

1. Erfurter Gesundheitsbasisbericht

Eine Analyse des Gesundheitszustandes der Erfurter Bürger und der medizinischen Versorgungsangebote in der Stadt



Amt für Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Nach der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten von 1998 des Landes Thüringen sind die Gesundheitsämter als untere Verwaltungsbehörde gesetzlich verpflichtet, die gesundheitlichen Verhältnisse in der Kommune zu beobachten und zu bewerten.

Dieser Bericht entstand in Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik und Wahlen der Stadtverwaltung Erfurt, dem Amt für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz der Stadtverwaltung Erfurt, dem Thüringer Landesamt für Statistik, dem Thüringer Landesverwaltungsamt, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landesärztekammer Thüringen, der Landes Zahnärztekammer Thüringen, der Landesapothekerkammer Thüringen, dem Gemeinsamen Giftinformationszentrum Erfurt, der Mammographie Screening Einheit Thüringen Nord West und dem Tumorzentrum Erfurt e.V.

Wir danken allen Beteiligten ganz herzlich für ihre Mitarbeit.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht die männliche Personenform verwendet.

Impressum

Herausgeber

Landeshauptstadt Erfurt
Stadtverwaltung

Redaktion

Amt für Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Redaktionsschluss: 01.03.2013

Telefon: 0361-655-4201
Fax: 0361 655-4209
E-Mail: gesundheit@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Bevölkerungsstruktur und -entwicklung	5
2.1	Bevölkerungsstand	5
2.2	Migranten	5
2.3	Pendler	6
2.4	Bevölkerungs	7
	wanderungen	7
3	Geburten, Lebenserwartung und Sterblichkeit	8
3.1	Geburten	8
3.2	Lebenserwartung	8
3.3	Sterblichkeit	8
3.4	Todesursachen	9
4	Gesundheit über die Lebensspanne	14
4.1	Kinder- und Jugendgesundheit	14
4.2	Gesundheitszustand im mittleren Erwachsenenalter	14
4.3	Senioren-gesundheit	15
5	Krankheitshäufigkeiten und Krankheitsbehandlung	16
5.1	Krebserkrankungen	16
5.2	Infektionskrankheiten	18
6	Medizinische Versorgung	20
6.1	Ambulante Versorgung	23
6.2	Stationäre Versorgung	26
6.3	Der öffentliche Gesundheitsdienst	29
7	Weitere medizinische Versorgungsangebote	32
7.1	Apotheken	32
7.2	Giftinformations-zentrum	32
7.3	Kassenärztlicher Notdienst	33
7.4	Rettungsdienst	33
8	Handlungsfelder	35
	Zusammenfassung	36
	Anhang 1	37
	Anhang 2	38
	Literatur	39
	Abbildungsverzeichnis	40
	Tabellenverzeichnis	40

1 Einführung

" Wer nicht jeden Tag etwas Zeit für seine Gesundheit aufbringt, muss eines Tages sehr viel Zeit für die Krankheit opfern."

Sebastian Kneipp

Das höchste Gut des Menschen ist die Gesundheit, doch sie braucht Orientierung.

Berichte und Analysen zur gesundheitlichen Lage geben wichtige Hinweise zur gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzung der Stadt.

Die Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bürger stützt sich dabei auf nicht personenbezogene und anonymisierte Daten, die nach epidemiologischen Gesichtspunkten ausgewertet und im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung analysiert werden.

Die Parameter wie Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung oder Häufung von Erkrankungen haben eine bundesweite und auch internationale Bedeutung als **Gesundheitsindikatoren**.

Der vorliegende Gesundheitsbasisbericht liefert einen stichpunktartigen Überblick über die demografische Entwicklung, Krankheitshäufungen, Entwicklung der Sterblichkeit und die gesundheitliche Versorgung der Erfurter Bürger.

Der Bericht richtet sich an die Kommunalpolitik und Akteure im Gesundheitswesen sowie an die Öffentlichkeit.

Der Bericht geht auf folgende Fragen ein:

- Welche Erkrankungen treten häufig auf?
- Wie alt werden die Erfurter?
- Woran stirbt der Erfurter?
- Wie viele Ärzte gibt es in Erfurt?
- Welche Notfallsysteme hält die Stadt vor?
- Ist die ärztliche Versorgung ausreichend oder werden Patienten abgewiesen?
- Wie steht es um die Gesundheit unserer Kinder?

Der medizinische Fortschritt, die demografische Entwicklung und die Kostensituation stellen uns vor neue Herausforderungen.

Eine wichtige Aufgabe bleibt aber die Gewährleistung einer wohnortnahen angemessenen und ausreichenden medizinischen Versorgung unserer Bürger.

2 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

*"Wege entstehen dadurch,
dass wir sie gehen."*
Franz Kafka

2.1 Bevölkerungsstand

Die Dynamik einer Bevölkerung ist von natürlichen Bewegungen, wie Geburten und Sterbefällen sowie von Wanderungsbewegungen, abhängig.

Der Bevölkerungsstand, die Bevölkerungsentwicklung sowie die Alterszusammensetzung liefern wichtige Hintergrundinformationen, um den Gesundheitszustand einzuordnen. Diese Kennzahlen sind ebenfalls für die Planung der gesundheitlichen Versorgungsangebote von Interesse.

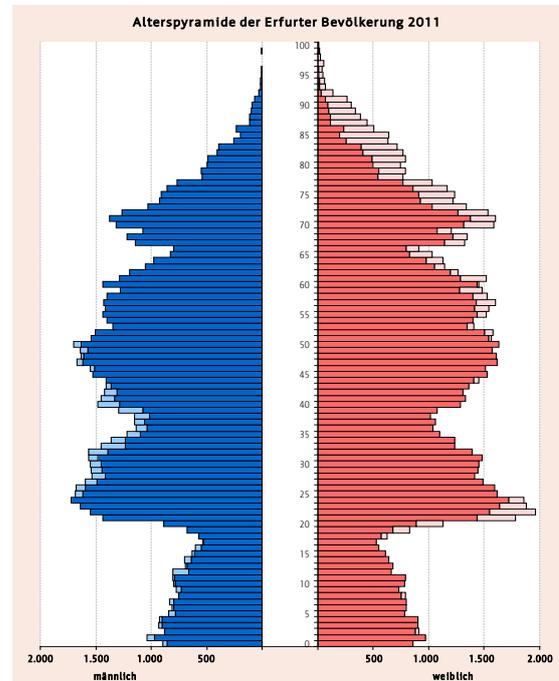
Im Jahr 2011 lebten 202.207 Menschen in Erfurt. Der Frauenanteil lag bei 51,6 %.

Ein Drittel der Bürger war bereit 60 Jahre und älter. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung beträgt 44,1 Jahre. Der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) beträgt 5 %. Den größten Anteil hatten aber dennoch Personen zwischen 25-45 Jahren mit rund 36 %. Demgegenüber war der Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 0-18 Jahren mit nur 13,3 % vergleichsweise gering (Tab.1).

Die Bevölkerungspyramide zeigt eine Tannenbaumform, welche typisch für Großstädte in den Industriestaaten ist (Abb. 1). Auf einen sehr schmalen Stamm in den jüngeren Altersgruppen folgt ein hoher Anteil an jungen Menschen zwischen 18-25 Jahren. Dieser gründet sich vor allem auf die Zuwanderung junger Erwachsener.

In der Pyramide wird auch der Überschuss der weiblichen Bevölkerung in den älteren Jahrgängen deutlich. Ein Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung der Frauen.

Abb. 1: Alterspyramide der Erfurter Bevölkerung im Jahr 2011



Quelle: Personal- und Organisationsamt, Abteilung Statistik und Wahlen, Stand der Daten: 31.12.2011

2.2 Migranten

Im Jahr 2011 lebten in Erfurt 6.761 nicht-deutsche Mitbürger. Dies entspricht einem Anteil von 3,3 % an der Gesamtbevölkerung. Erfurt kann auf eine kulturelle Vielfalt verweisen. Knapp 100 verschiedene Nationalitäten waren vertreten. Die häufigsten waren die Länder Vietnam, Russland, Ukraine, Türkei und Polen. In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Migranten in Erfurt leicht zugenommen^[3].

Tab. 1: Erfurter Bevölkerung im Jahr 2011 nach Altersgruppen

Altersgruppe von...bis unter...	insgesamt	davon	
		männlich	weiblich
0-3	5.551	2.814	2.737
3-6	5.287	2.698	2.589
6-15	13.654	6.971	6.683
15-18	3.453	1.764	1.689
18-25	18.553	8.490	10.063
25-45	55.014	28.645	26.369
45-60	45.553	22.475	23.078
60-65	12.458	5.955	6.503
65-80	32.693	14.607	18.086
80 und älter	10.054	3.061	6.993
Bevölkerung insgesamt	202.270	97.480	104.790

Quelle: Personal- und Organisationsamt, Abteilung Statistik und Wahlen, Stand der Daten: 31.12.2011

2.3 Pendler

Pendler sind versicherungspflichtige Beschäftigte, deren Wohnort nicht der Ort ist, an dem sie arbeiten. Viele Menschen pendeln täglich zwischen ihrem Wohn- und Arbeitsort.

Beschäftigte mit Wohnort in Erfurt, die aber nicht in Erfurt arbeiten, werden als Auspendler bezeichnet.

Beschäftigte, die nicht in Erfurt wohnen aber hier arbeiten, werden als Einpendler bezeichnet.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Personen die in Erfurt arbeiten, aber nicht wohnen, Gesundheitsleistungen am Arbeitsort in Anspruch nehmen. Daher ist die Betrachtung der Pendlerzahlen für die Gesundheitsplanung ebenfalls wichtig.

Im Jahr 2011 gab es 47.712 Einpendler und 19.460 Auspendler.

Der Anteil der Einpendler an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten am Arbeitsort beträgt ca. 45 % und ist in den vergangenen 10 Jahren relativ konstant geblieben.

Der Anteil der Auspendler an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten am Wohnort beträgt 27 % und ist im Laufe der letzten 10 Jahre um rund 7 % gestiegen [16].

2.4 Bevölkerungswanderungen

Die jährlichen Wanderungsbewegungen in einer Stadt sind eine weitere gewichtige Einflussgröße für die Bevölkerungsentwicklung. Wanderung bedeutet in diesem Zusammenhang die Änderung des Wohnsitzes bzw. der Umzug in eine andere Region.

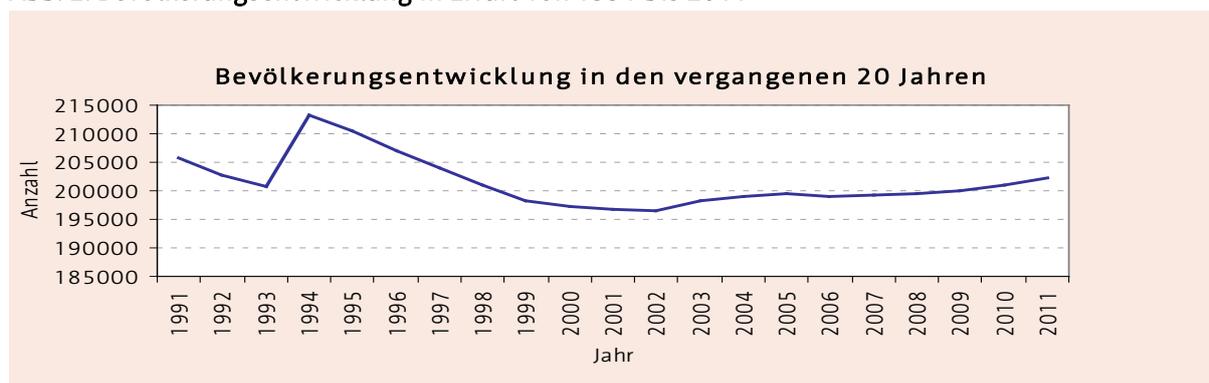
Im Jahr 2011 wurden dem Einwohnermeldeamt 10.277 Zuzüge nach Erfurt und 8.710 Fortzüge aus Erfurt gemeldet. Daraus ergibt sich ein Wanderungssaldo von plus 1.567.

Erfurt gehört neben Jena und Weimar zu den einzigen Städten in Thüringen in denen ein Bevölkerungszuwachs ermittelt wurde.

Seit dem Jahr 2002 sind für Erfurt durchgehend positive Wanderungsbewegungen dokumentiert (Abb. 2). Der stetige Einwohnerzuwachs wird neben einem Arbeitsplatzwechsel überwiegend durch Zuzüge junger Erwachsener, welche ihre Berufsausbildung oder ihr Studium absolvieren, hervorgerufen^[2]. Zudem kommt das derzeitig abgeschwächte Geburtendefizit dem Einwohnergewinn zugute.

Für die nächsten 15 Jahre wird ein weiterer kontinuierlicher Bevölkerungszuwachs erwartet^[3].

Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung in Erfurt von 1991 bis 2011



Quelle: Personal- und Organisationsamt, Abteilung Statistik und Wahlen, Stand der Daten: 31.12.2011

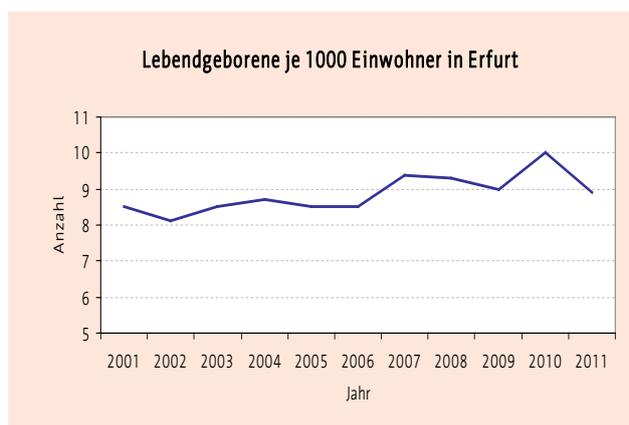
3 Geburten, Lebenserwartung und Sterblichkeit

3.1 Geburten

Im Jahr 2011 wurden in Erfurt 1.813 Säuglinge lebend geboren, davon 924 Jungen und 889 Mädchen (8,9 Geburten je 1000 Einwohner). In Erfurt werden mehr Kinder geboren als im thüringenweiten Vergleich (7,7 Lebendgeborene je 1000 Einwohner).

Die Geburtenzahl beeinflusst die Altersstruktur der Bevölkerung maßgeblich. Nachdem das Geburtenniveau in Thüringen nach der Wiedervereinigung auf weniger als die Hälfte gefallen war, erreichte der Abwärtstrend 1994 einen Tiefstand. Mit dem Jahr 1995 setzte eine Trendwende bei der Geburtenentwicklung ein. Seitdem ist ein leichter Anstieg bei den Geburtenzahlen zu beobachten (Abb. 3). Ein Rekordjahr war 2010 mit über 2000 Neugeborenen (Abb. 3).

Abb. 3: Anzahl der Lebendgeborenen je 1000 Einwohner in Erfurt von 2001 bis 2011



Quelle: Personal- und Organisationsamt, Abteilung Statistik und Wahlen, Stand der Daten: 31.12.2011

3.2 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung ist ein wichtiges Maß für die Lebensverhältnisse einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung beschreibt die durchschnittlich zu erwartende

Zeitspanne, die einem Menschen ab der Geburt bis zum Tod verbleibt. Innerhalb der letzten 100 Jahre hat sich die Lebenserwartung in Deutschland fast verdoppelt.

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Thüringen liegt derzeit bei 79,5 Jahren. Die Lebenserwartung der Frauen ist deutlich höher als die der Männer. Sie beträgt für die Frauen in Thüringen 82,3 Jahre und für die Männer 76,7 Jahre.

3.3 Sterblichkeit

Die Sterblichkeit ist für die Bevölkerungsentwicklung ein wichtiger Faktor. Mit ihr sind die natürliche Alterung des Menschen und das Auftreten von Krankheiten verbunden. Sie lässt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgungsqualität der Region zu.

Die **Säuglingssterblichkeit** ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse sowie der medizinischen Betreuung, insbesondere der Geburtshilfe. Die Säuglingssterblichkeit hat sich im historischen Verlauf sehr stark verringert. Diese Entwicklung deutet auf eine enorme Verbesserung in der medizinischen Versorgung von Neugeborenen hin.

Die Anzahl der verstorbenen Säuglinge im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene beträgt für Erfurt im 3-Jahres-Mittelwert 3,5 (2009 bis 2011).

Die **allgemeine Sterblichkeit** ist die Anzahl der Todesfälle bezogen auf die Gesamtbevölkerung in einem bestimmten Zeitraum. Die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum in einer Region Verstorbenen wird ins Verhältnis zur Anzahl der Menschen gesetzt, die in dieser Region leben.

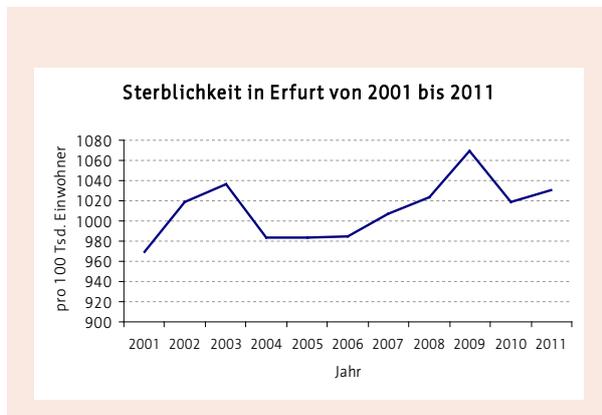
Die **Sterbeziffer** ist die Berechnung der Sterbefälle je 100.000 Einwohner der

mittleren Bevölkerung des jeweiligen Jahres.

Im Jahr 2011 verstarben 2.118 Menschen in Erfurt (988 männliche Fälle, 1130 weibliche Fälle). Die Sterbeziffer betrug 1.030,8 Sterbefälle je 100.000 Einwohner. Das mittlere Sterbealter lag bei 76,0 Jahren. Die Erfurter wurden rund 1,8 Jahre älter als noch vor 10 Jahren.

Zwischen den Jahren 2004 bis 2009 stieg die Sterblichkeit in Erfurt von 984,1 auf 1069,6 Sterbefälle je 100.000 Einwohner an. Seit dem Jahr 2010 ist sie wieder leicht rückläufig (Abb. 4).

Abb. 4: Anzahl der Verstorbenen je 1000 Einwohner in Erfurt von 2001-2011



Quelle: Personal- und Organisationsamt, Abteilung Statistik und Wahlen, Stand der Daten: 31.12.2011

3.4 Todesursachen

Für die Gesundheitsberichterstattung stehen Zahlen zum Sterbgeschehen zur Verfügung, die aus der amtlichen Todesursachenstatistik gespeist werden. Der Begriff Todesursache umfasst alle Krankheiten, krankhaften Zustände oder Verletzungen, die direkt oder indirekt zum Tode führten.

Die jährlich erstellte **Todesursachenstatistik** ist eine Vollerhebung aller Todesfälle in Deutschland. Grundlage ist der von den Ärzten ausgestellte Totenschein, auf der die Krankheiten, welche zum Tode geführt haben, aufgelistet sind. Die Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation unikausal aufbereitet, d.h. nur das Grund-

leiden wird für die Statistik als Todesursache herangezogen. Die Todesursachen werden in Deutschland seit 1998 gemäß der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen (ICD-10) kodiert.

In der Statistik wird nur eine einzige direkt zum Tode führende Ursache ausgewiesen. Weitere wichtige Erkrankungen gehen dort nicht mit ein. Im Zusammenhang mit der Qualität der Todesursachenstatistik in Deutschland wird u.a. auch über die Probleme und die Uneinheitlichkeit von ärztlicher Leichenschau und Kodierung sowie über niedrige Obduktionsraten diskutiert.

Heute stehen bei den **Todesursachen** insbesondere die chronischen Erkrankungen im Vordergrund, welche auch durch unsere Lebensweise und Umwelteinflüsse mit bedingt sind. Zu diesen zählen vor allem die Herz-Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen und bösartige Neubildungen.

Die **Störungen des Herz-Kreislauf-Systems** sind vielfältig und verlaufen häufig schleichend. Darunter zählen sämtliche Krankheitsbilder des Herzens, des Blutkreislaufes und der Gefäße betrafen (z.B. en (koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Arteriosklerose). Zum Tode führen letztendlich meist ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall. Die Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bekannt: erhöhter Blutdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ein erhöhter Cholesterinspiegel (Blutfette), aber auch übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum, mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährungsgewohnheiten, d.h. zu fett- und zuckerhaltige Lebensmittel. Weitere Ursachen sind starker Medikamentenabusus, Rauchen, Stress und andere psychische Belastungen.

Im Jahr 2011 hatten in Erfurt sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die

Herz-Kreislaufkrankungen den größten Anteil an allen Todesursachen (Tab. 2). Es starben täglich 31 Einwohner des Freistaates Thüringen an Herz-Kreislaufkrankungen. Diese führten im selben Jahr bei 805 Menschen in Erfurt zum Tode (38 %), d.h.

beinahe jeder 3. Verstorbene erliegt an diesen Erkrankungen. Der Anteil der Frauen, die an diesem Grundleiden verstarben, ist etwas höher im Vergleich zu den Männern.

Tab. 2: Todesursachen der Verstorbenen in Erfurt im Jahr 2011 nach Geschlecht getrennt

Todesursachen	Sterbefälle					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibliche Einwohner	Anzahl	**je 100.000 männliche Einwohner	Anzahl	**je 100.000 Einwohner
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	21	19,8	17	17,1	38	18,5
Neubildungen	250	236,1	317	318,3	567	275,9
Krankheiten des Blutes u. blutbildenden Organe / Störungen mit Immunsystembeteiligung	13	12,3	3	3,0	16	7,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (z.B. Diabetes mellitus)	50	47,2	20	20,1	70	34,1
Psychische und Verhaltensstörungen	14	13,2	22	22,1	36	17,5
Krankheiten des Nervensystems (z.B. Migräne, Epilepsie)	29	27,4	16	16,1	45	21,9
Krankheiten des Kreislaufsystems (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt)	491	463,7	314	315,3	805	391,8
Krankheiten des Atmungssystems (z.B. Lungenentzündung)	109	102,9	101	101,4	210	102,2
Krankheiten des Verdauungssystems (z.B. Darmerkrankungen, Gallensteine)	53	50,1	59	59,2	112	54,5
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (z.B. Rückenschmerzen)	6	5,7	3	3,0	9	4,4
Krankheiten des Urogenitalsystems (z.B. Harnwegsinfekte)	41	38,7	24	24,1	65	31,6
Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode			3*		3	1,5
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien			5*		5	2,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8	7,6	11	11,0	19	9,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	38	35,9	74	74,3	112	54,5
Sonstige Todesursachen	3	2,8	3	3,0	6	2,9
Insgesamt	1.130	1.067,1	988	992,2	2.118	1.030,8

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, * keine differenzierten Angaben möglich
 ** Index: Anzahl wird auf 100.000 Einwohner des gleichen Geschlechts bezogen

44 % der verstorbenen Erfurter infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems sind bereits über 85 Jahre.

Das mittlere Sterbealter bei einer Erkrankung des Kreislaufsystems lag im Jahr 2011 in Erfurt bei 80,7 Jahren.

Die Tabelle 3 zeigt die Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht getrennt.

Um eine bessere Vergleichbarkeit zwischen Männern und Frauen und den Altersklassen zu erreichen, wurde ein Index errechnet, welcher die Anzahl der Fälle auf 100.000 weibliche und männliche Einwohner darstellt.

Tab. 3: Verstorbene Erfurter infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht

Alter von...bis unter...Jahren	Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	**je 100.000 weibliche Einwohner	Anzahl	**je 100.000 männliche Einwohner
unter 15-40	-	-	-	-
40 - 45	-	-	3	40,0
45 - 50	6	74,8	11	128,4
50 - 55	3	38,9	10	130,3
55 - 60	3	38,7	19	263,3
60 - 65	7	110,1	11	188,9
65 - 70	8	129,4	27	497,1
70 - 75	31	432,8	51	871,2
75 - 80	45	929,0	49	1.392,0
80 - 85	96	2.584,1	66	3 326,6
85 und mehr	289	8.770,9	67	6 680,0
Keine Angaben	3*			
Insgesamt (auf die Gesamtbevölkerung bezogen)	491	463,7	314	315,3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik; * keine differenzierten Angaben möglich

**Index: Anzahl wird auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersklasse und des Geschlechts bezogen

Beispielrechnung des Index: $\frac{\text{Anzahl der verstorbenen Frauen in Erfurt im Alter zwischen 70-75 Jahren}}{\text{Gesamtzahl der Frauen in Erfurt im Alter zwischen 70-75 Jahren}} \times 100.000$

An 2. Stelle lagen die **Krebserkrankungen** mit einem Anteil von 26,8 %, d.h. ca. jeder 4. Sterbefall.

Im Jahr 2011 verstarben 250 Frauen und 317 Männer an einer Krebserkrankung (insgesamt 275,9 Sterbefälle je 100.000 Einwohner).

Im Durchschnitt verstarben die Patienten mit einer Krebserkrankung mit 72 Jahren. Insbesondere Dickdarm-, Lungen- und Blutkrebs traten als Todesursache gehäuft auf (Tab. 4).

Das Spektrum der Atemwegserkrankungen ist groß. Es erstreckt sich von eher unbedenklichen Infektionen der Atemwege, wie sie beispielsweise in Zusammenhang mit Erkältungen auftreten, über chronische Erkrankungen (z.B. chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, chronische obstruktive Lungenkrankheit) bis hin zu schweren Krankheiten verursacht durch eine Grippe oder Lungenentzündung und zahlreiche andere Erkrankungen der Atemwege (z.B. Lungenfibrosen, Abszesse der Lunge etc.).

Einen weiteren Ursachenkomplex bilden

Tab. 4: Verstorbene Erfurter infolge von ausgewählten bösartigen Neubildungen im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht

Bösartige Neubildungen	Sterbefälle infolge von bösartigen Neubildungen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	**je 100.000 weibliche Einwohner	Anzahl	**je 100.000 männliche Einwohner	Anzahl	**je 100.000 Einwohner
Dick-/Mastdarm	31	29,3	40	40,2	71	34,6
Lunge	30	28,3	86	86,4	116	56,5
Melanom			5*		5	2,4
Brust	26	24,6			26	12,7
Prostata			31	31,1	31	15,1
Hirntumoren	4	3,8	10	10,0	14	6,8
Lymphatisches und blutbildendes Gewebe	30	28,3	16	16,1	46	22,4

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik; * keine differenzierten Angaben möglich

** Index: Anzahl wird auf 100.000 Einwohner des gleichen Geschlechts bzw. Gesamtbevölkerung bezogen

Auffällig ist der hohe Anteil an gestorbenen Männern aufgrund von Lungenkrebs, welcher maßgeblich durch das Rauchen verursacht wird.

Von 100.000 männlichen Einwohnern verstarben 86,4 Männer an diesem Leiden. Bei den Frauen lag der Anteil vergleichsweise gering bei 28,3 Frauen je 100.000 weiblichen Einwohnern.

Frauen starben dagegen häufiger an Leukämie. Der Anteil bei den Frauen ist fast doppelt so hoch wie bei den Männern gewesen.

Im Jahr 2011 verstarben 10 % an **Krankheiten des Atmungssystems**. Insgesamt erlagen 210 Erfurter dieser Todesursache.

exogene Stoffe, die mit der Atemluft in den Körper eindringen, insbesondere durch das Rauchen und Umweltgifte (z.B. Kohlenstaub, Gase, Dämpfe, chemische Substanzen, organische Stoffe wie Pilz- und Bakterienbestandteile).

Bei den über 80-jährigen stehen Todesfälle aufgrund von Lungenentzündungen an erster Stelle. In Erfurt waren über die Hälfte der Verstorbenen infolge von Krankheiten des Atmungssystems 80 Jahre und älter (Tab. 5).

Tab. 5: Verstorbene Erfurter infolge von Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht

Alter von...bis unter...Jahren	Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	**je 100.000 weibliche Ein- wohner	Anzahl	**je 100.000 männliche Einwohner
unter 15-55	-	-	-	-
55 - 60	4	51,6	-	-
60 - 65	-	62,9	7	120,2
65 - 70	6	97,0	3	55,2
70 - 75	13	181,5	20	341,6
75 - 80	15	309,7	14	397,7
80 - 85	21	565,3	28	1 411,3
85 und mehr	45	1365,7	26	2 592,2
keine Angaben vorhanden	5*		3*	
Insgesamt	109	102,9	101	101,4

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik; * keine differenzierten Angaben möglich
 ** Index: Anzahl wird auf 100.000 Einwohner des gleichen Geschlechts bezogen

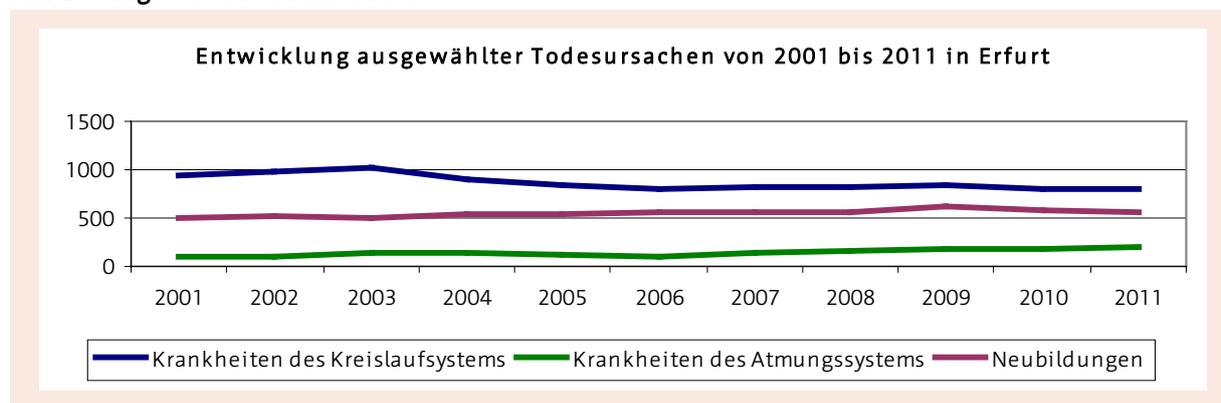
Bei 5 % der Verstorbenen wurde im Jahr 2011 eine **nicht natürliche Todesursache** festgestellt. Der Anteil der Männer, die an Unfällen oder anderen äußeren bzw. unnatürlichen Ursachen (u.a. Verletzungen, Vergiftungen, Suizide, Tötungsdelikte) verstarben, war doppelt so hoch wie bei den Frauen (Tab. 2).

Die gesundheitlichen Folgen und Verletzungen bei Verkehrsunfällen können enorm sein. Im Jahr 2011 gab es in Erfurt 825 verunglückte Personen im Straßenverkehr, darunter 6 Unfalltote und 110 Schwerverletzte. Erfreulicherweise ist die Anzahl der Verunglückten in den letzten 15 Jahren kontinuierlich gesunken.

Im **Geschlechtervergleich** zeigt sich ein sehr differenziertes Bild bei den Todesursachen für das Berichtsjahr. Frauen verstarben häufiger an Krankheiten des Kreislaufsystems, des Nervensystems und an Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen. Bei den Männern waren höhere Sterbefälle bei Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems zu verzeichnen.

In den vergangenen 10 Jahren haben die Herz-Kreislauferkrankungen in Erfurt als Todesursache leicht abgenommen, während bösartige Neubildungen und insbesondere Erkrankungen des Atmungssystems als Todesursache stark angestiegen sind (Abb. 5).

Abb 5: Ausgewählte Todesursachen



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

4 Gesundheit über die Lebensspanne

"Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen: Wurzeln und Flügel."

Johann Wolfgang von Goethe

4.1 Kinder- und Jugendgesundheit

Für die gesunde Entwicklung von Kindern sind insbesondere ausreichend Bewegung, eine gesunde Kost, genügend Schlaf und eine sichere Struktur der Eltern notwendig.

Allerdings leiden immer mehr Kinder und Jugendliche an ernsthaften Gesundheitsproblemen, welche im Zusammenhang mit einer veränderten Lebensweise und dem sozialen Umfeld stehen. Vor allem geht es sozial benachteiligten Kindern gesundheitlich schlechter. Die wachsenden sozialen Unterschiede in Deutschland zeigen sich also nicht nur bei Einkommen und Bildung, sondern auch beim Gesundheitszustand unserer Kinder. Ob Rauchen, Übergewicht, Essstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Unfälle - ihr Risiko liegt teilweise dreifach höher als das von Kindern aus der Mittel- und Oberschicht. Daher muss besonders die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert werden.

In Erfurt sind bereits 9,5 % der Kindergartenkinder und 11,5 % der Schulanfänger übergewichtig.

Bei den Achtklässlern beträgt der Anteil schon 16,6 %. Die Übergewichtsprävalenz zur Schuleingangsuntersuchung ist im letzten Jahrzehnt dramatisch angestiegen. Die Folge- und Begleiterkrankungen, die sich immer häufiger bereits im Kindes- und Jugendalter einstellen, sind schwerwiegend. So zeigen sich schon erhöhte Blutdruckwerte, Fettstoffwechselstörungen und sogar Diabetes mellitus Typ 2 bei unter 18-Jährigen.

Des Weiteren traten auch gehäuft **Auffälligkeiten im Bewegungsverhalten** auf.

Knapp 5 % der Kinder haben Schwierigkeiten im Bereich der Motorik und Koordination zum Zeitpunkt der Einschulung. Noch schwerwiegender sind die **Störungen im Bereich der Sprache**. Insgesamt hatten 23,1 % der Einschulungskinder im Jahr 2010/2011 eine Sprech-, Sprach- und Stimmstörung. Jungen sind im Vergleich zu den Mädchen häufiger betroffen. Sie sollten daher im besonderen Maße eine Zielgruppe von Sprachförderung sein.

Die zuckerhaltige Ernährung wirkt sich auch auf die Mundgesundheit aus. **Der Anteil der 6-jährigen Kinder in Erfurt ohne Karies im Milchgebiss betrug im Jahr 2011 nur 49 %**. Vor allem das ständige Nuckeln der Säuglinge und Kleinkinder am Fläschchen mit gesüßten Getränken und viele Süßigkeiten sind neben der mangelnden Zahnhygiene dafür verantwortlich. Karies im Kindesalter beeinflusst die Zahngesundheit im Erwachsenenalter erheblich. Die Prophylaxe spielt daher eine ganz wichtige Rolle. Bei den Jugendlichen konnte in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Zahngesundheit erreicht werden^[18].

Eine besondere Aufgabe kommt hier der primären **Prävention** zu, welche vor allem der Krankheitsverhütung dient und sich an alle Kinder und Jugendlichen richtet, nicht nur an Risikogruppen. Schwerpunktmäßig sollten die Maßnahmen im jeweiligen Setting stattfinden, d.h. Kita, Schule und Familie. Das erfordert eine enge Kooperation und die Zusammenarbeit verschiedenster Akteure aus Politik, Kommune, Wirtschaft und Wissenschaft (siehe Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Erfurt 2010).

4.2 Gesundheitszustand im mittleren Erwachsenenalter

Die moderne Arbeitswelt ist vielerorts von steigenden Anforderungen an die

Mitarbeiter gekennzeichnet. Um langfristig die Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen, haben zahlreiche Unternehmer individuelle Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements initiiert. Damit sollen die Belastungen der Beschäftigten reduziert und persönliche Ressourcen gestärkt werden. Generell steigt mit den Lebensjahren die Dauer der **Arbeitsunfähigkeit**. Der Krankenstand der Frauen liegt etwas über dem Krankenstand der Männer^[5].

In Thüringen gibt es bundesweit die höchsten Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeit. Durchschnittlich sind die Erwerbsfähigen im Freistaat 2,5 Tage länger krank gemeldet als im gesamten Bundesgebiet^[4].

Dem aktuellen Gesundheitsreport der "Barmer GEK" zufolge melden sich die Versicherten in Thüringen durchschnittlich pro Jahr 1,37 mal krank und fallen rund 17 Tage aus^[6].

Die meisten Fehltag werden durch eine Erkrankung des Bewegungsapparats, vor allem des Rückens verursacht, gefolgt von Krankheiten der Atemwege sowie diversen Unfallverletzungen^[4].

Die höchsten Steigerungsraten wurden bei den psychischen Störungen verzeichnet. 12,1 % aller Fehlzeiten der Thüringer sind auf diese Leiden zurückzuführen - Tendenz steigend. Depressionen oder Burnout sind meist Langzeiterkrankungen und gehen häufig auf die starken Belastungen am Arbeitsplatz zurück.

Neben dem permanenten Leistungsdruck spielen Konflikte mit Kollegen, die Arbeitsplatzunsicherheit sowie Mobbing eine immer größere Rolle.

Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen (z.B. Depressionen, Neurosen, Belastungsstörungen, Alkoholprobleme) und Atemwegserkrankungen (Erkältung, Grippe, Asthma) waren insbesondere in Erfurt oberhalb des bundesweiten Durchschnitts. Wohingegen die Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems (z.B. Rückenschmerzen, Kniegelenks- und Wirbelsäu-

lenerkrankungen) im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen niedriger waren^[6].

4.3 Seniorengesundheit

Mit steigendem Alter wächst in der Regel das Risiko, krank und pflegebedürftig zu werden. Diese zunehmende **Pflegebedürftigkeit** wird die Gesellschaft vor große Herausforderungen stellen.

In Erfurt wurde in den vergangenen Jahren eine deutliche Zunahme der Pflegebedürftigen verzeichnet. Im Jahr 2011 waren 6.319 Personen pflegebedürftig, darunter 34 % Männer. 65,1 % der Pflegebedürftigen wurden von ihren Angehörigen oder durch Pflegekräfte zu Hause versorgt. Männer werden häufiger zu Hause gepflegt, während die Frauen häufiger in einem Seniorenheim leben. Derzeit gibt es in der Stadt 20 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.404 Plätzen und 28 ambulante Pflegedienste (Pflegebericht der Stadt Erfurt, i.A.).

Alte Menschen erhalten mitunter unnötige Untersuchungen und Behandlungen. Gleichzeitig fehlt es häufig an der effektiven Behandlung von Schmerzen, Luftnot und Schwäche^[17].

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist eine verstärkte geriatrische Qualifikation, vor allem der hausärztlich tätigen Ärzte, notwendig. Bei der Behandlung älterer Patienten gibt es Besonderheiten (z.B. Medikation, Mangelernährung), welche berücksichtigt werden müssen sowie typische altersspezifische Erkrankungen. Daher ist es notwendig, die fachliche Kompetenz im Bereich der Geriatrie flächendeckend auszubauen.

5 Krankheitshäufigkeiten und Krankheitsbehandlung

*"Es gibt tausend Krankheiten,
aber nur eine Gesundheit."*

Ludwig Börne

In diesem Kapitel werden meldepflichtige Infektionskrankheiten und Krebserkrankungen dargestellt. Häufigkeitsangaben zu anderen Krankheiten liegen auf Stadt- oder Kreisebene nicht vor.

5.1 Krebserkrankungen

Jedes Jahr erkranken in Deutschland über 480.000 Menschen an Krebs, in Thüringen werden jährlich mehr als 16.000 Bürger neu mit dieser Diagnose konfrontiert.

Krebserkrankungen stehen nach den Herz-Kreislaufkrankungen an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik.

Etwa jeder 3. Bürger wird im Laufe seines Lebens an Krebs erkranken, jeder 4. wird daran sterben.

Als Verursacher von Krebs werden häufig Umweltgifte, Strahlung oder Virusinfektionen genannt, aber auch die individuellen Lebensgewohnheiten wie der Tabak- und Alkoholkonsum sowie die Ernährungsweise spielen eine Rolle.

Das Erkrankungsalter differiert in Thüringen stark in Abhängigkeit der Tumorart. Bei Frauen treten insbesondere der Gebärmutterhalskrebs mit 50 Jahren und Krebs der Schilddrüse mit durchschnittlich 54 Jahren in einem vergleichsweise jungen Alter auf.

Männer erkranken im Vergleich zu den anderen Krebsarten sehr früh an Hodenkrebs. Das Durchschnittsalter lag bei 38 Jahren für diese Tumorart.

Bis zum Jahr 2020 wird ein Zuwachs von 11 % der Krebsneuerkrankungen für Thüringen erwartet. Die altersstandardisierte Krebsneuerkrankungsrate, bei der das Alter herausgerechnet ist, hat sich seit Mitte der 1970er Jahre in Thüringen um rund 50 % bei den Männern und 30 % bei den Frauen erhöht. In den letzten 10 Jah-

ren ist sie nur noch geringfügig gestiegen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter betrug bei den Männern und Frauen jeweils 69 Jahre thüringenweit. Weniger als 1 % aller Krebsfälle betraf Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene unter 25 Jahren. Ungefähr 3 Viertel aller Krebsfälle betrafen Menschen, die 60 Jahre oder älter waren.

Verglichen mit Thüringen lag die Krebsneuerkrankungsrate in Erfurt bei Männern um 21 % und bei Frauen um knapp 12 % höher. Bei den meisten Krebserkrankungen ist eine Früherkennung durch Vorsorgeuntersuchungen enorm wichtig.

Im Landesbericht "Krebs in Thüringen Inzidenz und Mortalität 2008-2009" des epidemiologischen Krebsregisters aus dem Jahr 2013 sind Neuerkrankungsraten auf Kreisebene vorhanden. Insgesamt wurden 1361,5 (747 Männer, 614,5 Frauen) Krebsneuerkrankungen in Erfurt im Jahresdurchschnitt registriert. Dies entspricht einer altersstandardisierten Inzidenz von 558,1 für die Männer und 371,2 für Frauen.

Die Krebsneuerkrankungsrate ist bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen.

Bei den Männern war Krebs der Genitalorgane mit 23 % die mit Abstand häufigste Krebsdiagnose. Es folgten der Hautkrebs mit 24,7 % und Krebs der Verdauungsorgane mit 16,6 % und Krebs der Atmungsorgane mit 11,7 %.

Bei Frauen dominierte der Hautkrebs mit 22,2 %, gefolgt vom Krebs der Brustdrüse mit 19,3 % und Krebs der Verdauungsorgane mit 18,9 %^[19].

Tab. 6: Neu diagnostizierte Tumore 2008-2009 nach Geschlecht

Lokalisation	männlich		weiblich	
	Fälle*	je 100.000 Einwohner (ESR)**	Fälle	je 100.000 Einwohner (ESR)**
Mund und Rachen	28,0	24,4	9,0	5,6
Verdauungsorgane	156,0	115,0	149,0	76,9
Atmungs- und sonstige intrathorakale Organe	110,5	81,9	51,0	27,7
Knochen und Gelenkknorpel	1,0	0,7	1,0	0,9
Malignes Melanom der Haut	38,0	31,0	42,5	34,3
Sonstige bösartige Hauttumore	194,5	144,3	175,5	93,7
Weichteile und mesotheliales Gewebe	7,5	5,5	5,5	3,2
Brustdrüse	2,0	2,0	152,5	97,4
Weibliche Genitalorgane (Gebärmutterhals, Gebärmutterkörper, Eierstock)			76,0	49,1
Männliche Genitalorgane (Prostata, Hoden)	216,5	155,5		
Harnorgane (z.B. Niere, Harnblase)	100,5	73,7	46,0	24,9
Auge	0,5	0,5	0,5	0,4
Gehirn	7,5	0,6	6,0	5,0
Schilddrüse und sonstige endokrine Drüsen	4,5	4,2	15,0	11,5
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisation	13,5	10,4	15,0	7,0
Leukämien und Lymphome	61,0	47,8	45,5	27,5
Krebs insgesamt (ohne sonstige bösartige Hauttumore)	747,0	558,1	614,5	371,2

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister (Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen)

* Durchschnitt pro Jahr (2008-2009)

** Die ESR (Europe Standard Rate) ist die altersstandardisierte Rate für die Inzidenz mit der Europabevölkerung als Altersstandard verglichen. Um Inzidenzen regional oder zeitlich miteinander zu vergleichen, ist eine Altersstandardisierung notwendig, da unterschiedliche Regionen oder Regionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene Alterszusammensetzungen der Bevölkerung aufweisen können. Bei der Berechnung werden die altersspezifischen Inzidenzen (Zahl der Neuerkrankungen) auf eine Standardbevölkerung angewendet (z.B. Europabevölkerung). Der berechnete Wert drückt aus, wie hoch die Inzidenzrate wäre, wenn die Bevölkerung die Altersstruktur der jeweils verwendeten Standardbevölkerung hätte.

Die Anzahl der Neuerkrankungen an Lungenkrebs bei Frauen stieg in Erfurt kontinuierlich an. Im Jahr 2004 war die Rate bereits doppelt so hoch wie im restlichen Thüringen^[7]. Dies ist vor allem auf das Rauchverhalten zurückzuführen. Hier ist besonders präventive Arbeit notwendig.

Eine histologie- und stadiengerechte Tumorthherapie birgt für den Patienten die Chance der Heilung oder zumindest einer Tumorrückbildung für gewisse Zeit.

Diese Zahlen müssen allerdings vorsichtig interpretiert werden, da die Fallzahlen für Erfurt sehr gering sind. Des Weiteren muss darauf hingewiesen werden, dass diese Zahlen nicht nur die Erfurter Bürger einschließen, sondern alle Patienten aus der Region Mittel- und Westthüringen. Um jeden Tumorpatienten unabhängig von seinem Wohnort und nach modernen Therapiemodalitäten zu betreuen, sind Strukturen nötig, die die fachübergreifende Zusammenarbeit koordinieren und

alle mit der Krebsbekämpfung befassten Institutionen einbeziehen.

Für die Region Mittel- und Westthüringen stellt sich das **Tumorzentrum Erfurt** im HELIOS Klinikum dieser Aufgabe.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Tumorzentrums ist die Dokumentation der Krankheitsverläufe aller in den Krankenhäusern und Arztpraxen Mittel- und Westthüringens behandelter Tumorpatienten im Klinischen Krebsregister.

In Erfurt hat sich seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2003 die Zahl der ärztlichen Meldungen erfreulicherweise erhöht und zeigt einen steigenden Trend. Gegenwärtig werden aber immer noch etwa 20 % der ärztlich diagnostizierten Krebsfälle nicht gemeldet.

Im Erfurter Krebsregister sind im Berichtszeitraum von 2002-2011 insgesamt 16.935 **Krebsneuerkrankungen** registriert worden (9.076 männliche Fälle und 7.859 weibliche Fälle). Die Rate stieg von 1185 Fällen im Jahr 2002 auf 2106 Fälle im Jahr 2011. Diese starke Zunahme der registrierten Krebsneuerkrankungen kann zum größten Teil durch eine steigende Melderate erklärt werden.

Brustkrebs ist in Deutschland eine der häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 59.000 Frauen an Brustkrebs und etwa 17.500 Frauen sterben daran. **Je früher die Diagnose gestellt wird, desto höher ist die Überlebenschancen**^[8]. Aus diesem Grund wurde in Deutschland im Jahr 2002 vom Bundestag das gesetzliche bundesweite Früherkennungsprogramm Mammographie-Screening beschlossen. Das Ziel des Programms ist es, Brustkrebs möglichst früh zu entdecken und durch eine bessere und schonende Behandlung in einem noch frühen Stadium, die Sterblichkeit zu reduzieren.

Alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren haben alle 2 Jahre einen Anspruch auf die Mammographie-Untersuchung.

Für die Untersuchung wurden sogenannte Screening-Einheiten eingerichtet. Das sind Zentren, die auf die Mammographie spezialisiert sind. In den Einheiten arbeiten speziell fortgebildete und erfahrene Ärzte.

Deutschlandweit gibt es 94 Screening-Regionen. In Thüringen gibt es 2 Screening-Regionen. Die Einheit für die Region Thüringen Süd-Ost und die Einheit für die Region Thüringen Nord-West mit insgesamt 9 Mammographie-Einheiten.

Die **Mammographie-Einheit** für Erfurt hat ihren Sitz in Erfurt in der Nordhäuser Str. 74 auf dem Gelände des HELIOS Klinikums und startete in der Landeshauptstadt Erfurt am 02.01.2010.

Um die Brustkrebsmortalität langfristig zu senken ist es wesentlich, dass die Frauen das flächendeckende Angebot nutzen. Von daher ist es von besonderer Bedeutung die Inanspruchnahme zu beleuchten. Sie liegt derzeit bundesweit bei knapp 54 %^[8]. Im Jahr 2010 wurden aus Erfurt 15.784 teilnahmeberechtigte Frauen eingeladen. Davon kamen 8.728 zur Untersuchung. Im Jahr 2011 gab es 20.095 teilnahmeberechtigte Frauen, davon nahmen 8.963 das Angebot in Anspruch. Erfurt hat aktuell eine Teilnehmerquote von 44,6 % erreicht (Kennzahlen basieren auf Mammasoft Stand 11/2012) im Gegensatz zur übrigen Region Thüringen Nord-West von 57,1 %.

Damit ist auch die Zielvorgabe der EU-Leitlinien von mindestens 70 % Teilnahmequote noch nicht erreicht. Hier sind besonders große Anstrengungen notwendig, um die Inanspruchnahme zu erhöhen.

5.2 Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten haben trotz verbesserter Hygienevorschriften und Vorsorgemaßnahmen, wie beispielsweise Impfungen, eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für die Gesundheit^[9]. Einige Infektionskrankheiten unterliegen nach dem Infektionsschutzgesetz einer **gesetzlichen Meldepflicht** (z.B. Scharlach,

Tuberkulose, Virushepatitis und bestimmte Durchfallerreger).

Im Jahr 2011 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 2.029 Erkrankungen gemeldet. Besonders hoch sind die Fallzahlen bei Magen-Darm-Erkrankungen verursacht durch Viren oder Bakterien. Die meldepflichtigen Darminfektionen machen mehr als dreiviertel der Fallmeldungen in Erfurt aus. Der höchste Anteil an Darminfekten entfällt dabei auf den Norovirus. Im Berichtsjahr wurden 794 Norovirusfälle gemeldet. Neben den gastrointestinalen Erkrankungen spielen Scharlach, Influenza und Kopflausbefall eine zahlenmäßig bedeutende Rolle (Tab. 7). Es wurden insgesamt 901 Fälle mit Kopfläusen gemeldet. Insgesamt ist in Erfurt eine Zunahme der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

zu verzeichnen. Im Jahr 2001 wurden 1463 meldepflichtige Erkrankungen registriert. Die Fallzahlen nahmen in den vergangenen Jahren insbesondere bei akuten Hepatitis C-Infektionen, Keuchhusten und Windpocken ab. Die Zahl der Darminfektionen nahm dagegen zu. Verursacht wurde dieser Anstieg maßgeblich durch Infektionen mit Noroviren. Bei den Erkrankungen durch Rotaviren zeigt sich seit dem Jahr 2008 ein rückläufiger Trend (Tab. 7).

Von Infektionskrankheiten sind insbesondere Kinder zwischen 1 und 14 Jahren, Erwachsene im mittleren Alter zwischen 45 und 64 Jahren sowie ältere Menschen über 74 Jahren betroffen. Bei Männern kamen Infektionskrankheiten etwas seltener vor als bei Frauen (46, % Männer; 53,4 % Frauen).

Tab. 7: Entwicklung ausgewählter meldepflichtiger Erkrankungen in Erfurt von 2001 bis 2011

Erkrankung	Fälle pro Jahr										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Borreliose	3		13	5	17	40	19	15	3	3	11
Campylobacter*	204	232	188	159	184	175	217	278	240	234	255
EHEC/STEC*	1										14
E.-coli-Enteritis*	24	13	23	12	22	19	21	25	7	2	13
Lamblienruhr*		1	4	19	11	8	7	16	12	12	2
Hepatitis A	3	1	1	2	3	1	0	4	0	1	2
Hepatitis B			8	4	9	14	16	7	11	3	4
Hepatitis C	1	1	17	21	39	27	36	27	15	9	5
Influenza	31		18	3	155	15	188	64	542	14	112
Keuchhusten	8	16	12	10	22	78	72	88	57	34	22
Masern	1			1							11
MRSA										4	6
Norovirus*		671	196	698	531	655	934	1012	940	1416	794
Rotavirus*	396	214	342	313	483	660	517	517	500	402	356
Salmonellose*	433		306	228	219	252	240	175	178	107	133
Scharlach	154		74	236	225	384	258	296	233	230	203
Tuberkulose		10	14	10	11	12	11	9	6	11	8
Windpocken					84	135	100	33	12	20	24
Yersiniose*	59	50	61	45	54	65	61	53	43	44	34
Kopflausbefall	8				8	36	445	440	617	716	901
Krätze					4	14	6	3	23	14	26

Quelle: Amt für Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit, Stand: 31.12.2011; *Magen-Darm-Erkrankungen

6 Medizinische Versorgung

"Die medizinische Forschung hat so enorme Fortschritte gemacht, dass es immer schwerer wird, einen Menschen zu finden, der völlig gesund ist."

Aldous Huxley

Das Gesundheitswesen als Überbegriff umfasst alle staatlichen, kommunalen und privaten Einrichtungen, die die Gesundheit der Bevölkerung erhalten, fördern und bei Krankheit wiederherstellen. Es ruht auf **3 Säulen**, der ambulanten medizinischen Versorgung, der stationären Versorgung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Im ambulanten Bereich wird die medizinische Versorgung durch niedergelassene Arztpraxen, spezielle Fachambulanzen an Krankenhäusern und medizinische Versorgungszentren durchgeführt. Im stationären Bereich sind die Krankenhäuser, sowie Fach- und Rehabilitationskliniken für die Versorgung verantwortlich.

Hinzu kommen eine große Zahl von Heilhilfsberufen.

Die Versorgung der Bürger mit Arzneimitteln und Medizinprodukten erfolgt über Apotheken und Sanitätshäuser.

Der öffentliche Gesundheitsdienst der Länder und Kommunen ist für den Gesundheitsschutz, die Gesundheitshilfe und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens zuständig.

Die medizinische Versorgung soll an den medizinischen Bedürfnissen und Notwendigkeiten der Bürger ausgerichtet werden, unter Maßgabe der Qualität und Wirtschaftlichkeit nach dem im SGB V § 12 festgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsgebot. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zur Behandlung gehören die ärztliche Leistung und die Versorgung mit Arznei-, Verband, Heil- und Hilfsmitteln. Mit die-

sem Anspruch korrespondiert die ärztliche Behandlungspflicht. Dabei muss der Vertragsarzt jedoch das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten: Versicherte haben danach nur Anspruch auf Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die Sicherung der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Versorgung obliegt den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder.

Daneben regeln die Ärzte- und Zahnärztekammern die Rechte und Pflichten der Ärzte. Des Weiteren gehört die Organisation von Weiter- und Fortbildungen für das medizinische Personal zu ihren Aufgaben. Die Apothekerkammer ist die Standesvertretung der Apotheker.

Die Landesärztekammer Thüringen ist das Selbstverwaltungsorgan der Thüringer Ärzteschaft. Ihr gehören alle Ärztinnen und Ärzte in Thüringen an.

Nach Angaben der Landesärztekammer Thüringen sind im Jahr 2011 insgesamt 1.012 Ärzte in Erfurt (45 % Männer und 55 % Frauen) aus 48 verschiedene Facharzt-richtungen an der medizinischen Versorgung beteiligt gewesen.

Für die Mundgesundheit sind in Erfurt 246 Zahnärzte tätig gewesen. Davon sind 12 Kieferorthopäden, 7 Oralchirurgen und 10 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen.

Die Tabelle 8 gibt Auskunft über die verschiedenen Fachärzte, welche sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind.

Tab. 8: Zahl der Ärzte in Erfurt im Jahr 2011 nach Facharztgruppen

Ausgewählte Facharztgruppen	Anzahl
Innere Medizin	136
Allgemeinmedizin	86
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53
Anästhesiologie	51
Chirurgie	46
Kinder- und Jugendmedizin	35
Orthopädie	28
Radiologie	28
Augenheilkunde	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22
Haut- und Geschlechtskrankheiten	22
Urologie	20
Psychiatrie und Psychotherapie	17
Arbeitsmedizin	16
Orthopädie und Unfallchirurgie	15
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	13
Neurochirurgie	11
Kinderchirurgie	10
Neurologie	10
Praktischer Arzt	10
Laboratoriumsmedizin	8
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7
Pathologie	7
Öffentlicher Gesundheitsdienst	1
Zahnärzte	246
Sonstige Ärztin/Arzt	319

Quelle: Landesärztekammer Thüringen, Landeszahnärztekammer Thüringen

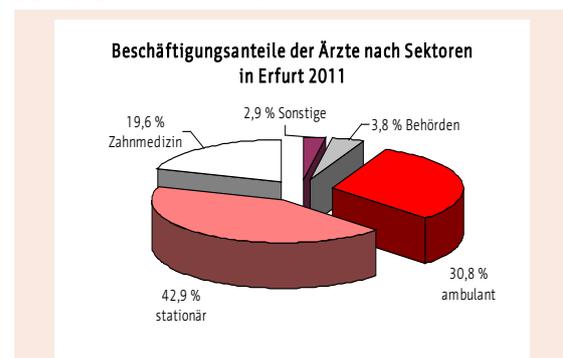
Seit dem Jahr 2002 gibt es in Deutschland eine deutlich höhere Zuwanderung ausländischer Ärzte als in den Jahren zuvor. Dabei sind verstärkt Ärzte aus Osteuropa und Österreich nach Deutschland gekommen^[10].

Dieser Trend ist auch in Erfurt zu verzeichnen. Im Jahr 2011 sind in Erfurt 36 ausländische Ärzte aus 18 verschiedenen Ländern tätig gewesen.

Insgesamt arbeiteten 540 Ärzte und damit der größte Teil im stationären Bereich gefolgt vom ambulanten Bereich. Knapp 20 % der Ärzte sind Zahnmediziner und

nur ein geringer Anteil der Ärzte arbeitet in einer Behörde (z.B. Stadtverwaltung, Rentenversicherungen, MDK) (Abb. 6).

Abb. 6: Beschäftigungsanteil der Ärzte nach Sektoren in Erfurt 2011



Quelle: Landesärztekammer Thüringen

Seit dem Jahr 2005 ist die Anzahl der Ärzte kontinuierlich angestiegen, wovon besonders der stationäre Bereich profitierte. Der Anteil an stationär tätigen Ärzten ist um 22 % gestiegen. Die Zahl der Ärzte mit einer Niederlassung ist in etwa gleich geblieben. Die Anzahl der Ärzte in einem angestellten Verhältnis hat sich verdoppelt. Dagegen ist bei Ärzten in Behörden ein Rückgang, um fast 20 % zu verzeichnen

Eine weitere Planungsgröße, welche für die Bedarfsplanung besonders wichtig ist, ist die sogenannte **Arztdichte**.

Die Vertragsarztdichte hat in den vergangenen 10 Jahren in Erfurt stetig zugenommen (Abb. 8).

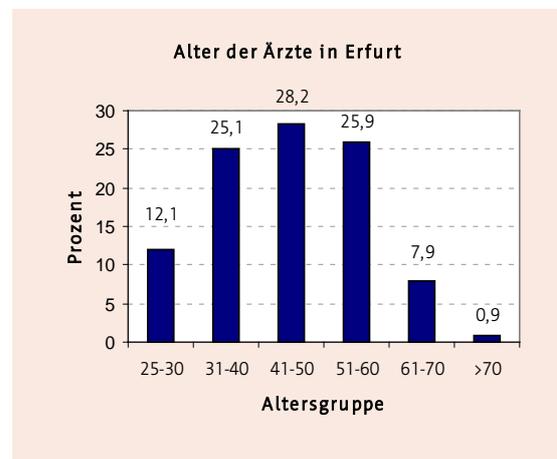
Im Jahr 2001 wurden noch 223 Einwohner von einem Arzt versorgt und im Jahr 2011 sind es nur noch 201 Einwohner je Arzt. Der Versorgungsgrad hat sich in Erfurt somit verbessert. In Thüringen versorgt ein Arzt durchschnittlich 264 Einwohner. Somit kommen in Erfurt weniger Patienten auf einen Arzt als im thüringenweiten Vergleich.

Die Anzahl der Einwohner je Zahnarzt schwankte in den letzten Jahren stark und hatte ihren Höchststand im Jahr 2009 mit 871 Einwohnern je Zahnarzt. Im Jahr 2011 liegt die Zahnarztdichte wieder bei dem Ausgangswert von 2001 mit 829 Einwohnern je Zahnarzt (Abb. 8).

Für Thüringen liegt die Anzahl der Einwohner je Zahnarzt derzeit bei 1.067. Damit kommen in Erfurt auch im zahnärztlichen Bereich weit weniger Patienten auf einen Arzt.

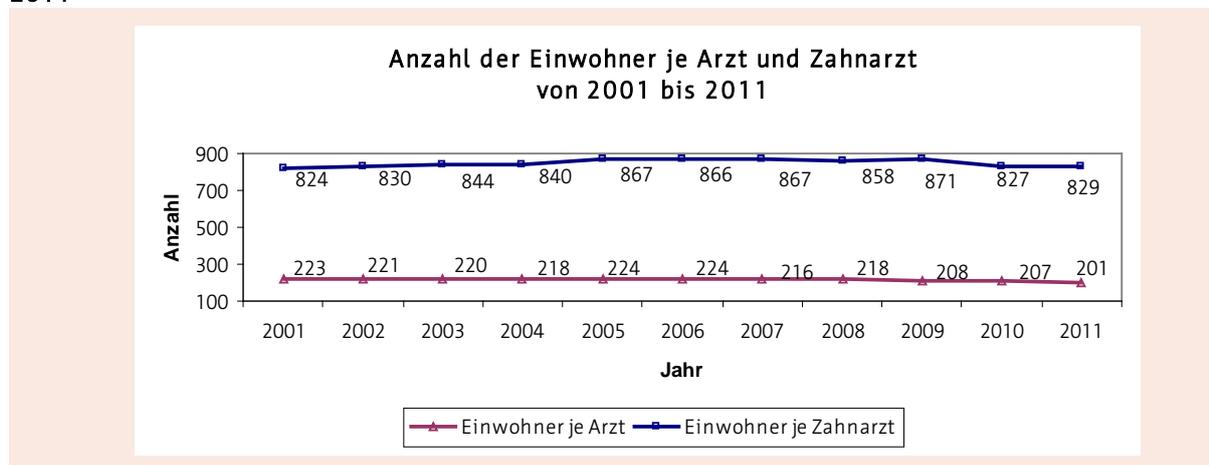
Im Jahr 2011 betrug das Durchschnittsalter des ärztlichen Personals 45 Jahre. Insgesamt sind 35 % (N=351) der Ärzte über 50 Jahre alt gewesen. Knapp 10 % der Ärzte sind über 60 Jahre (Abb. 7). Bedingt durch die Altersstruktur werden immer mehr Ärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen.

Abb. 7: Alter der Erfurter Ärzteschaft im Jahr 2011



Quelle: Landesärztekammer Thüringen

Abb. 8: Anzahl der Einwohner je hauptberuflich tätigem Arzt und Zahnarzt in Erfurt von 2001 bis 2011



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

6.1 Ambulante Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung ist die 1. Säule des Gesundheitswesens. Sie ist das am stärksten genutzte Angebot und ihr kommt eine wichtige Funktion in der Versorgung, aber auch bei der Entstehung von Kosten zu.

Die ambulante Versorgung wird durch niedergelassene Fachärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Zahnärzte geleistet. Des Weiteren stehen Krankenhausambulanzen und anderen öffentlichen ambulante Einrichtungen zur Verfügung. Der ambulante Bereich ist in Deutschland maßgeblich von der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Versicherten geprägt. Privat Versicherte können auch andere Ärzte in Anspruch nehmen, welche über keine Kassenzulassung verfügen.

Die Anzahl der Fachärzte im ambulanten Bereich stellt ein bedeutendes Merkmal der Gesundheitsversorgung dar. Die Verfügbarkeit und die Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärzten ist für die Lebensqualität der Bevölkerung, insbesondere von chronisch kranken Patienten, ein wichtiger Bestandteil.

Der Hausarzt ist in der Regel die erste Anlaufstelle für den Patienten, daher ist er von großer Bedeutung bei der medizinischen Versorgung. Sie fungieren als Lotsen der Patienten im Gesundheitssystem, koordinieren den Behandlungsablauf und vermitteln an den entsprechenden Facharzt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ist für die Vertragsärzte zuständig, die den größten Teil der ambulant tätigen Ärzte ausmachen. Im Jahr 2012 gab es insgesamt 446 ambulant tätige zugelassene Vertragsärzte, davon sind 133 Hausärzte. Es gab 34 Frauenärzte, 24 Kinderärzte, 21 Augenärzte, 19 Orthopäden, 13 Hautärzte und 14 für Hals-Nasen-Ohrenärzte. Weitere 190 Ärzte verteilen

sich auf 20 verschiedene Fachgebiete. Weiterhin sind in Erfurt 63 Psychotherapeuten in der Erwachsenenversorgung zugelassen (Anhang 1).

Seit dem Jahr 2002 sind in Erfurt 50 neue Ärzte für eine Niederlassung zugelassen worden. Insbesondere ist die Zahl der Nervenärzte, Psychotherapeuten, Anästhesisten und Internisten gestiegen, wohingegen bei den Hausärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern ein Rückgang zu verzeichnen ist.

Seit Anfang der 90iger Jahre wird die Zulassung von ambulanten Vertragsärzten durch die **Bedarfsplanung** reguliert. Anhand von Soll-Quoten der Einwohner je Arzt, die nach verschiedenen Kreistypen und Facharztgruppen differenziert sind, wird definiert, wie viele Ärzte sich in einer Planungsregion niederlassen dürfen. Liegt das Einwohner-Arzt-Verhältnis über 110 % wird von einer Überversorgung gesprochen.

Ist das Verhältnis unter 50 % liegt eine Unterversorgung vor. Wenn eine Überversorgung vorhanden ist, sperrt die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die weiteren Zulassungen. Bei einer Unterversorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung dafür zuständig geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Bedarfspläne beschreiben also wie viele Ärzte und Psychotherapeuten im Verhältnis zur Einwohnerzahl in einer Versorgungsregion praktizieren sollten, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen.

Im Planungsbereich Erfurt sind fast alle Fachrichtungen zulassungsbeschränkt. Im Bereich der hausärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ist der Bedarf derzeit jedoch nicht ausreichend gedeckt. Laut Bedarfsplan fehlen in Erfurt 24 Hausärzte, 9 ärztliche Psychotherapeuten, ein Augenarzt und ein Hautarzt (Tab. 9).

Tab. 9: Arztbestand in Erfurt nach Arztgruppen unterteilt sowie Versorgungsgrad und Zulassungsmöglichkeiten

Arztgruppen	Einwohner je Arzt	Arztbestand zum 02.10.12	Versorgungsgrad	Zulassungsmöglichkeit
Anästhesisten	18.383	13,0	112,4	
Augenärzte	11.017	20,5	109,4	1
Chirurgen	21.008	12,5	127,2	
Internisten	9.574	31,5	131,7	
Frauenärzte	6.711	34,0	110,6	
HNO-Ärzte	16.419	14,0	111,4	
Hautärzte	16.996	13,0	107,1	1
Kinderärzte	12.860	24,0	149,5	
Nervenärzte	11.909	21,0	116,7	
Orthopäden	13.009	19,0	119,8	
Psychotherapeuten	3.203	71,75	116,5	9
Radiologen	24.333	10,0	113,1	
Urologen	26.017	10,0	110,5	
Hausärzte	1.565	130,25	93,0	24

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Stand: 02.10..2012

Die Entwicklung in der ambulanten Versorgung und die potenziellen Folgen sind seit geraumer Zeit im Fokus der öffentlichen Diskussion. Insbesondere die hausärztliche Versorgungssituation auf dem Lande steht dabei im Mittelpunkt, auch in Thüringen. Dort übersteigt in einigen Gebieten die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen das Angebot und altersbedingt ausscheidende Hausärzte finden keinen Nachfolger. Die Praxiseröffnung auf dem Land erscheint in den Augen vieler angehender Ärzte immer weniger attraktiv. Viele Faktoren spielen dabei eine Rolle, z.B. Arbeitsmöglichkeiten des Partners, Kinderbetreuung sowie Kultur- und Freizeitangebote, Gegebenheiten vor Ort, die fehlende Einbeziehung der stationären Versorgungsangebote in die Planung sowie die teilweise sehr großflächigen Planungsbereiche.

In einer schwächer besiedelten Region müssen die verbleibenden Ärzte oft mehr Patienten versorgen und können seltener auf die Unterstützung von Kollegen aus anderen Fachgebieten bauen.

Eine hohe Verantwortung, die zu übernehmen besonders Berufsanfänger oft nicht bereit sind.

Die im Jahr 1993 eingeführte Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist in den letzten Jahren vermehrt in die Kritik geraten. Besonders in Frage gestellt werden dabei die Nicht-Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, die Krankheitshäufigkeit, Erreichbarkeit und Arbeitszeiten der Ärzte.

Die Bedarfsplanung wird in erster Linie an der Einwohnerzahl in den Stadt- und Landkreisen ausgerichtet und setzt an dem früheren Ist-Zustand im Arzt-Einwohner-Verhältnis an. Sie ist damit nicht ausreichend am regionalen Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung orientiert. Auf diese Kritik wurde bisher mittels einzelner Maßnahmen reagiert. Weitere Reformschritte sind hier notwendig, um eine tatsächliche bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung zu gewährleisten^[11].

Eine grundlegende bundesweite Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie nach SGB V war für das Jahr 2013 vom gemein-

samen Bundesausschuss geplant. Mit Änderungen ist in Kürze zu rechnen.

Aufgabe auf kommunaler Ebene ist es, immer wieder auf die absehbare künftig demografiebedingte schwierigere Situation in der ärztlichen Versorgung der Stadt hinzuweisen und gemeinsam nach Perspektiven zu suchen.

In unserem Gesundheitswesen gibt es eine Vielzahl nichtärztlicher, pflegerischer und sozialer Leistungen, die von unterschiedlichen **Gesundheitsfachberuflern** erbracht werden. Hierzu gehören u.a. Diätassistenten, Ergotherapeuten, Hebammen, Krankengymnasten, Gesundheits- und Krankenpfleger, Logopäden, Orthoptisten und Physiotherapeuten. Diese sind in unterschiedlichen Berufsverbänden organisiert.

Die Mehrzahl des medizinisch-therapeutischen Personals arbeitet jedoch in Krankenhäusern.

In Erfurt waren im Jahr 2011 in selbständiger Berufsausübung z.B. 34 Logopäden, 68 Heilpraktiker, 52 Hebammen und 155 Physiotherapeuten tätig (Tab. 10).

Tab. 10: Anzahl der Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens in Erfurt 2011 selbständig tätig waren

Gesundheitsberufe	Anzahl
Hebammen	52
Logopäden	34
Podologen	18
Ergotherapeuten	25
Physiotherapeuten	155
Heilpraktiker	68
Masseur und medizinische Bademeister	7

Quelle: Abteilung Gesundheit, Stadtverwaltung Erfurt

Im ambulanten Bereich hat sich eine neue Versorgungsform etabliert. Es sind die sogenannten MVZ's. Ein **medizinisches Versorgungszentrum** ist eine fächerübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung. In diesen Zentren arbeiten Ärzte, Thera-

peuten und andere Gesundheitsberufler unter einem Dach, um eine bedarfsgerechte Versorgung aus einer Hand zu ermöglichen.

Die Zahl medizinischer Versorgungszentren in Thüringen steigt rasant an. Aktuell gibt es thüringenweit 99 Medizinische Versorgungszentren, 9 davon in Erfurt (Anhang 2).

6.2 Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung wird durch **Krankenhäuser** in unterschiedlicher Trägerschaft und mit vielfältigem Fächerspektrum sichergestellt und ist die 2. Säule im Gesundheitssystem.

Krankenhäuser bieten umfangreiche vollstationäre Leistungen, welche durch teilstationäre (Tageskliniken) und ambulante Versorgungsangebote ergänzt werden. Eine Krankenhausbehandlung wird immer dann erforderlich, wenn aufgrund der besonderen Schwere der Erkrankung die Versorgung im ambulanten Bereich nicht mehr ausreicht.

Die Krankenhauslandschaft hat in den vergangenen 15 Jahren in Thüringen eine bewegte Entwicklung genommen. Der Bevölkerungsrückgang, die Reduzierung der Verweildauer im Krankenhaus, die Zunahme des ambulanten Operierens und die Entwicklung neuer integrativer Versorgungskonzepte haben dazu geführt, dass umfangreiche Anpassungsmaßnahmen ergriffen werden mussten.

Während es im Jahr 1995 noch 63 Krankenhäuser mit rund 19.000 Betten gab, wurden diese bis zum Jahr 2011 auf 45 Krankenhäuser mit rund 16.200 Betten reduziert.

Im Jahr 2011 wurden in den Thüringer Krankenhäusern insgesamt 579.889 Patienten behandelt, davon 277.558 weibliche Patienten.

Die durchschnittlich Verweildauer der Patienten hat sich kontinuierlich in Thüringen innerhalb von 10 Jahren (2001-2011) von 9,7 Tagen auf 8,2 Tage reduziert. Die Angabe nach Kreisen ist aus Datenschutzgründen nicht möglich, daher liegen keine Daten für Erfurt vor.

In Erfurt gibt es 2 Krankenhäuser, das HELIOS Klinikum Erfurt und das Katholische Krankenhaus St. Nepomuk.

Im Jahr 2011 betrug die Anzahl der aufgestellten Betten in beiden Einrichtungen

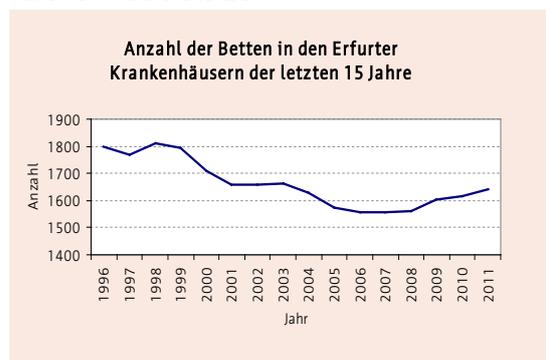
1.642 laut dem Thüringer Landesamt für Statistik.

Die Zahl der Krankenhausbetten hat sich in den letzten 10 Jahren reduziert. Vor 15 Jahren standen noch 1.800 Betten zur Verfügung. Seit 2007 ist wieder ein leichter Anstieg der Bettenzahl zu beobachten. Da die Zahl der Patienten in Erfurt aufgrund der älteren Bevölkerung zunimmt, ist es als positiv zu bewerten, dass auch die Anzahl der Krankenhausbetten wieder steigt (Abb. 9).

Im Jahr 2010 war der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt in Erfurt die Behandlung von einer Herz-Kreislauferkrankung. Den zweithäufigsten Anlass stellten die Neubildungen dar.

In Thüringen ist in den letzten Jahren ein großer Anstieg der Patientenzahlen und zwar um fast ein Viertel (+ 20,2 %) bei den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen zu verzeichnen. Ebenfalls steigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Atmungssystems^[1,2].

Abb. 9: Anzahl der Krankenhausbetten in Erfurt von 1996 bis 2011



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Das **HELIOS Klinikum Erfurt** ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit mehr als 30 Fachbereichen, Zentren und weiteren Abteilungen (Tab.11).

Im Jahr 2010 wurden folgende Patienten behandelt:

- 49.603 vollstationär
- 517 teilstationär
- 150.553 ambulant

Die mittlere Verweildauer der Patienten lag bei 7,55 Tagen.

Im HELIOS Klinikum Erfurt waren beschäftigt:

- 390 Fachärzte
- 964 Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst
- 292 im medizinisch-technischen Dienst
- 110 Verwaltungsmitarbeiter
- 57 Mitarbeiter aus anderen Bereichen^[13]

Tab. 11: Fachbereiche, spezielle Zentren und Einrichtungen am HELIOS Klinikum Erfurt

Fachbereiche, spezielle Zentren und Einrichtungen	
A	Allgemein- und Viszeralchirurgie; Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie; Angiologie; Augenheilkunde; Ästhetische Medizin; Apotheke
B	Beckenbodenzentrum; Brustzentrum
D	Darmzentrum; Dermatologie und Allergologie; Diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie
E	Endokrinologie / Diabetologie
F	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
G	Gastroenterologie / Hepatologie; Geriatrie; Gefäßzentrum; Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie; Giftinformationszentrum
H	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; Hämatologie und internistische Onkologie; Hämostaseologie; Hauttumorzentrum
K	Kardiologie, internistische Intensivmedizin, Kinderchirurgie und Kinderurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
M	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
N	Nephrologie; Neurochirurgie; Neurologie; Notfallzentrum; Nuklearmedizin
O	Onkologisches Zentrum; Orthopädie
P	Pathologie; Physikalische Medizin und Rehabilitation; Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin; Prostatakarzinomzentrum; Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Rückenzentrale
R	Radiochirurgie und Präzisionsbestrahlung; Palliativmedizin und Schmerztherapie; Rheumatologie
S	Sozialpädiatrisches Zentrum; Strahlentherapie und Radioonkologie
T	Thoraxzentrum; Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie; Tumorzentrum
U	Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie; Urologie
V	Versorgungszentrum für brandverletzte Kinder in Thüringen

Quelle: Klinikführer 2011. HELIOS Klinikum Erfurt^[13]

Das **Katholische Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“** wird seit dem Jahr 2002 in der Trägerschaft der gemeinnützigen Gesellschaft „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ geführt.

Das Krankenhaus besteht aus 7 Fachabteilungen, einer interdisziplinären Tagesstation für ambulante Behandlungen und dem Institut für bildgebende Diagnostik. Die Fachabteilungen haben verschiedene fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte. Die Klinik bietet darüber hinaus ein umfangreiches fachabteilungsübergreifendes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (Tab. 12).

Im Jahr 2010 wurden folgende Patienten behandelt:

- 16.820 vollstationär
- 161 teilstationär
- 16.569 ambulant

Im Katholische Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ waren beschäftigt:

- 92,5 Ärzte
- 256,8 Pflegepersonalkräfte
- 80,2 spezielles therapeutisches Personal (z.B. Diätassistenten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, medizinisch-technische Assistenten) sowie Psychologen und Sozialarbeiter.

Tab. 12: Fachabteilungen im Katholischen Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“

Fachabteilungen

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie,

Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

Abdominalzentrum, Ambulantes OP-Zentrum, Darm-Zentrum, Adipositaszentrum, Prostatakarzinomzentrum, Beckenbodenzentrum, Gefäßzentrum, Palliativmedizin, Notfallambulanz, Interdisziplinäre Intensivmedizin, interdisziplinäre Tumornachsorge, Polytraumaversorgung, Schilddrüsenzentrums, Schlaganfallzentrum, Wundzentrum, Traumazentrum, Zentrum für minimalinvasive Chirurgie

Quelle: Qualitätsbericht 2010. Katholisches Krankenhaus "St. Johann Nepomuk"^[14]

6.3 Der öffentliche Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist neben den ambulanten und stationären Einrichtungen die 3. Säule im Gesundheitssystem.

Mit dem Kabinettsbeschluss des Thüringer Landtages von 1993 ist auch die Struktur eines Gesundheitsamtes vorgegeben. Auf Grundlage der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter (VO - ÖGD) von 1990 und 1998 des Landes Thüringen sind Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis zu erfüllen.

Ein besonderer Schwerpunkt ist dabei die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes und der Trinkwasserverordnung.

Das **Gesundheitsamt** in Erfurt gehört als Abteilung Gesundheit zum Amt für Soziales und Gesundheit der Stadtverwaltung. Die Abteilung ist in 7 Sachgebiete gegliedert (Tab. 13). Im Jahr 2012 waren in der Abteilung Gesundheit 54 Mitarbeiter tätig, darunter 7 Ärzte, 3 Zahnärzte, 10 Hygienefachkräfte, 8 sozialmedizinische Assistenten, 8 Arzt- bzw. Zahnarthelfer, 9 Sozialarbeiter sowie 9 Fachkräfte aus anderen Bereichen.

In der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst von 1998 wurden folgende Schwerpunktaufgaben für die Gesundheitsämter formuliert:

1. Förderung und Schutz der Gesundheit
2. Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit
3. Hygieneüberwachung mit dem Ziel, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schädigungen zu vermeiden oder zu beseitigen

4. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
5. Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Schutzimpfungen sowie die Impfberatung
6. Epidemiologische Bewertung und Erfassung von Infektionskrankheiten
7. Überwachung der Anforderungen des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im Verkehr mit Lebensmitteln, Trinkwasser, kosmetischen Mitteln und anderen Bedarfsgegenständen sowie die Gewährleistung der Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln und Suchtmitteln.

Der Ärztemangel ist nirgends größer als im öffentlichen Gesundheitsdienst. Thüringenweit sind fast 50 % der Arztstellen nicht besetzt. Aufgrund der unterschiedlichen Einkommenssituation zwischen angestellten Klinikärzten und den Ärzten im ÖGD fehlen zahlreiche Ärzte und weitere fachliche Mitarbeiter in den Ämtern. Schon heute können vor allem Facharztstellen für die Fachgebiete Kinder- und Jugendheilkunde und Psychiatrie nicht besetzt werden. Die Folge ist, dass der ÖGD seine ureigensten Aufgaben nur noch lückenhaft bewältigen kann – ganz zu schweigen von der Umsetzung präventiver oder sozialpolitischer Zielsetzungen. Daher müssen Maßnahmen erfolgen, welche den ÖGD für Ärzte wieder attraktiver machen.

Tab. 13: Struktur und Aufgaben der Abteilung Gesundheit im Amt für Soziales und Gesundheit, Stadtverwaltung Erfurt

Sachgebiet	Struktureinheiten	Aufgaben
Amtsärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Amtsärztlicher Dienst/Gutachterwesen • Heilpraktikerwesen • Medizinalaufsicht 	Der Amtsärztliche Dienst erstellt Gutachten, Stellungnahmen und führt amtsärztliche Untersuchungen durch. Dem Sachgebiet sind die Medizinalaufsicht mit dem Bestattungswesen und das Heilpraktikerwesen zugeordnet.
Sozialpsychiatrischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDI) • Psychiatrie- und Suchtkoordination 	Der SPDI dient als Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen sowie deren Angehörigen. Die Aufgabe der Koordinationsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe besteht vor allem in der kommunalen Netzwerk- und Gremienarbeit sowie der Wahrnehmung von Planungs- und Controllingaufgaben im Bereich Psychiatrie und Sucht.
Gesundheitsvorsorge/-fürsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinierungsstelle Suchtprävention • Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen • Gesunde Stadt Erfurt • Gesundheitsberichterstattung • Beratungsstelle für Geschwulstkranken, chronisch Kranke und ältere Bürger • Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Sport- u. Bewegungsbetreuung 	Im Sachgebiet Gesundheitsvorsorge/-fürsorge erhalten die Bürger umfangreiche Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen und krankheitsspezifische Beratungsangebote. Regelmäßig werden Fachtage, Vorträge und Präventionsveranstaltungen angeboten.
Infektionsschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionsschutz • Impfberatung/Impfstelle • Gesundheitszeugnisse • Tuberkuloseberatung • Sexuell übertragbare Erkrankungen und AIDS-Beratung • Kopflausbehandlung 	Das Sachgebiet Infektionsschutz hat die Aufgabe, die Verbreitung ansteckender Krankheiten zu verhindern. Es werden Maßnahmen der Prophylaxe, Schutz- und Reiseimpfungen sowie medizinische Beratungen durchgeführt.

Umweltbezogener Gesundheitsschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Trinkwasserüberwachung • Hygiene in Bädern, Sport- und Freizeiteinrichtungen, Schönheitseinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen • Krankenhaushygiene • Untersuchungen zur Abklärung von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsstörungen durch Umwelteinflüsse 	<p>Das Sachgebiet erfüllt Aufgaben der Hygiene und Umweltmedizin. Die Überwachung umfasst alle medizinischen Bereiche wie Krankenhäuser und Arztpraxen der Stadt Erfurt. Weiterhin erfolgt eine Überwachung der öffentlichen und gewerblichen Trinkwasserversorgungsanlagen sowie der Bäder und Badegewässer anhand von Wasserproben. Darüber hinaus erfolgen Kontrollen und Beratungen zur Hygiene in allen Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen und Pflegeheimen sowie in Bereichen der Kosmetik und in Freizeiteinrichtungen.</p>
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und Jugendärztlicher Dienst • Mütterberatung 	<p>Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst erfüllt entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Aufgaben rund um die Kindergesundheit, z.B. Vorsorgeuntersuchung in Kitas, Schuleingangsuntersuchung, Reihenuntersuchung in Klassenstufe 4 und 8, Projekt- und Aufklärungsarbeit. Bei der Mütterberatung erhalten Familien mit Kindern im Alter zwischen 0 und 3 Jahren Rat und Hilfe bei Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen sowie zu allen Fragen der Säuglings- und Kinderpflege und ärztliche Untersuchungen.</p>
Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst 	<p>Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst erfüllt entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Aufgaben hinsichtlich der Überwachung der Mundgesundheit bei Kindern, z.B. zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, gruppenprophylaktischen Maßnahmen, Aufklärungsarbeit.</p>

7 Weitere medizinische Versorgungsangebote

Neben der ambulanten und stationären Versorgung gibt es noch weitere Einrichtungen und Dienste, welche die medizinische Versorgung absichern. Hierzu zählen die Apotheken, Notdienste, der Rettungsdienst und das Giftinformationszentrum in Erfurt.

7.1 Apotheken

Apotheken stellen die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung rund um die Uhr mit Arzneimitteln sicher. Sie sind ein schnell und leicht zu erreichender Partner und Wegweiser für die Patienten. Apotheker informieren und beraten in allen Fragen rund um das Arzneimittel. Sie geben Hinweise zur Einnahme und klären Patienten über mögliche Wechselwirkungen der Arzneimittel untereinander auf.

In Erfurt blieb die Zahl der Apotheken in den letzten 10 Jahren relativ konstant. Im Jahr 2011 gab es 52 Apotheken (Stand: Juli 2012) mit insgesamt 387 Beschäftigten aus 10 Berufsgruppen. Die Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTAs) sind mit 180 Mitarbeitern die größte Gruppe, gefolgt von 97 Apothekern und 72 Pharmazie-Ingenieuren. Eine Apotheke versorgt umgerechnet ca. 3.900 Einwohner. Dies entspricht dem bundesweiten Durchschnitt.

7.2 Giftinformationszentrum

In Erfurt befindet sich das Gemeinsame **Giftinformationszentrum** der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Das Giftinformationszentrum wurde 1994 an der Medizinischen Hochschule Erfurt eingerichtet und nach deren Umwandlung am HELIOS Klinikum weitergeführt.

Seine Aufgabe besteht darin, im 24-Stunden-Dienst bei akuten und chronischen Vergiftungen und deren Folgezuständen Hilfe zu leisten.

Die Beratung erfolgt für alle Bürger, Ärzte, Apotheker, Heilberufler sowie für Behörden und Institutionen, die toxikologische Fragen haben.

Besteht der Verdacht, dass es sich bei plötzlich und ohne Vorzeichen auftretenden Krankheitserscheinungen um eine Vergiftung handeln könnte, ist immer rasches und zielgerichtetes Handeln erforderlich, bevor eine lebensbedrohliche Situation eingetreten ist. Das Zentrum kann rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres unter **(0)361 - 730 730** erreicht werden.

Im Jahr 2011 gingen insgesamt 20.583 Anrufe beim Giftinformationszentrum aus den beteiligten Ländern in Erfurt ein.

Vergiftungen und Vergiftungsverdacht bei Kindern verursachen die Hälfte aller Anfragen von Eltern, aus Kindereinrichtungen, Arztpraxen und Kliniken. Vor allem werden bei Kindern viele Vergiftungsunfälle durch falsche oder versehentliche Einnahme von Arzneimitteln, Wasch- und Reinigungsmitteln, Kosmetika und andere chemisch-technische Erzeugnisse verursacht. Häufig besteht auch ein Vergiftungsverdacht, der durch Pflanzen, Tier- oder Pilzkontakt ausgelöst wurde.

Das Vergiftungsrisiko und der Schweregrad sind allerdings im Erwachsenenalter deutlich höher. Bei Erwachsenen werden fast 2 Drittel der Fälle durch die Einnahme überdosierter Arzneimittel verursacht. Besteht Lebensgefahr muss sofort der Notarzt gerufen werden.

7.3 Kassenärztlicher Notdienst

Der organisierte ambulante **vertragsärztliche Notdienst** der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung in dringenden Fällen während der sprechstundenfreien Zeiten, wenn die normalen Arztpraxen geschlossen sind.

Insbesondere:

- nachts
- Mittwoch- und Freitagnachmittag
- am Wochenende
- an Feiertagen

Die Behandlung im Rahmen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen.

In Erfurt ist die Notdienstzentrale im HELIOS Klinikum zu finden.

Sprechzeiten

Mo, Di und Do: 9-24 Uhr
Mi und Fr: 13-24 Uhr
Wochenende und Feiertage: 7-24 Uhr

Darüber hinaus gibt es einen Hausbesuchsdienst, auch in der Nacht.

Seit April 2012 gibt es die bundesweite einheitliche Telefonnummer **116 117** (auch für HNO- und augenärztlichen Notdienst).

Der **kinderärztliche Notdienst** ist für die Region Erfurt-Sömmerda unter der **01805/884123152** erreichbar.

Der **zahnärztliche Notdienst** der Stadt Erfurt ist über die Hotlinenummer **01805/908077** rund um die Uhr abfragbar. Dort erfährt der Bürger die aktuelle Notdienstpraxis.

Nach Ermittlung des Aufenthaltsortes wird dem Patienten der notdiensthabende Zahnarzt in nächster Nähe angesagt.

Sprechzeiten

Bereitschaftsdienst: Mo -So : 8-8 Uhr
Feste Sprechzeiten: am Wochenende und an Feiertagen von 9 -11 Uhr, 18-19 Uhr

Im Jahr 2011 wurde der zahnärztliche Notdienst in Erfurt durch 3.780 Patienten in Anspruch genommen. Im Durchschnitt haben täglich 10 Patienten den zahnärztlichen Notdienst aufgesucht.

7.4 Rettungsdienst

Der **Rettungsdienst** hat die Aufgabe, rund um die Uhr bei medizinischen Notfällen schnell und sachgerecht in und um Erfurt zu helfen und Leben zu retten.

Die gesetzliche Grundlage für die Arbeit des Rettungsdienstes ist im Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) vom 16.07.2008 verankert.

Der Rettungsdienst führt neben der Notfallrettung auch den Krankentransport durch.

Bei den bodengebundenen Rettungsmitteln wird unterschieden in:

- Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF)
Transport des Notarztes mit der notwendigen medizinisch-technischen Ausrüstung (garantiert dessen Flexibilität)
- Rettungstransportwagen (RTW)
Dient der Erstversorgung von Notfallpatienten und gegebenenfalls dem Transport in eine geeignete Klinik
- Krankentransportwagen (KTW)
Qualifizierter Krankentransport von Nicht-Notfallpatienten
- Intensivtransportwagen (ITW)
Fahrzeug mit zusätzlicher intensivmedizinischer Ausrüstung

Der Rettungsdienst Erfurt ist dem Amt für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz untergeordnet. Insgesamt gibt es in der Stadt 3 Rettungswachen,

um die Versorgung in der vorgegebenen Frist zu gewährleisten.

Die zentrale Leitstelle befindet sich in der St.-Florian-Straße 4, ist täglich 24 Stunden besetzt und unter der **Notrufnummer 112** erreichbar.

Insgesamt stehen dem Regelbetrieb 103,2 Mitarbeiter (VBL), 14 Rettungswagen, 4 Notfallwagen und 6 Krankentransportwagen zur Verfügung.

Es gibt einen Pool aus rund 40 Notärzten.

Zur Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Notfallversorgung gibt es einen Rettungsdienstbereichsplan für Erfurt. Dieser wird regelmäßig überprüft und dem Bedarf angepasst.

In Thüringen darf die Hilfsfrist auf öffentlichen Straßen 14 Minuten und in dünn besiedelten Gebieten 17 Minuten nicht überschreiten. Die Hilfsfrist ist eine zeitliche Vorgabe für die Alarmierung der Einsatzkräfte bei der Notfallrettung. Sie umfasst den Zeitraum vom Beginn der Notfallmeldung in der Leitstelle bis hin zum Eintreffen der Rettungswagen am Einsatzort. Die Hilfsfrist gilt allerdings nur für den Rettungswagen. Für den Notarzteinsatz gibt es solch eine gesetzlich festgelegte Frist bisher nicht.

In Erfurt wird die Hilfsfrist in 95 % der Fälle eingehalten.

Seit dem Jahr 2007 verfügt die Rettungswache Erfurt über einen Schwerlast-Rettungstransportwagen mit dem extrem übergewichtige Personen versorgt werden können. Dieses Spezialfahrzeug ist in Thüringen einmalig und wird auch über die Stadtgrenze hinaus eingesetzt.

Im Jahr 2011 wurden im Rettungsdienstbereich Erfurt folgende Einsätze erbracht:

- 24.726 Rettungsdiensteinsätze
- 11.972 Krankentransporteinsätze
- 10.036 Notarzteinsätze

Besonders auffallend ist die steigende Rate an Fehleinsätzen im Rettungsdienst- und Notfallarztbereich. Insgesamt wurden im Jahr 2011 2.187 Fehleinsätze registriert.

Fehlfahrten sind Einsätze in der Notfallrettung, bei denen eine Fahrt zum Einsatzort erfolgt ist, eine Beförderung jedoch auf Grund nicht vorhandener medizinischer Indikation nicht durchgeführt wurde.

8 Handlungsfelder

Aus dem vorliegenden Bericht ergeben

"Vorbeugen ist besser als heilen."

Englisches Sprichwort

sich einige Handlungsfelder, welchen besondere Aufmerksamkeit zu kommen muss.

In den vergangenen Jahren hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Erfurt erheblich verändert. Eine steigende Lebenserwartung und gleichzeitig niedrige Geburtenraten führen zu einer anteilmäßigen Zunahme der älteren Bürger. Diese **demografische Entwicklung** hat unmittelbare Auswirkungen auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

Zukünftig werden immer mehr ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen eine bedarfsgerechte Behandlung und Pflege benötigen. Darauf müssen sich die Gesundheitsakteure einstellen.

Für eine alternde Gesellschaft muss schon heute die kommunale Planung organisatorische Weichenstellungen vornehmen, um in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Prävention und Gesundheitsförderung über die Lebensspanne sind wichtiger denn je und eine zentrale Aufgabe für die Gesellschaft.

Eine gesunde Lebensführung trägt maßgeblich zur Krankheitsvermeidung bei. Die Optimierung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und die Verstärkung begleitender Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind wesentliche Aufgaben, um die **gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen zu verbessern**.

Maßnahmen und Angebote auf der Individualebene, die auf die Änderung des Gesundheitsverhalten abzielen sowie die Schaffung gesunder Lebenswelten im Rahmen von Verhältnisprävention sind

unerlässliche Handlungsfelder, um lebensstilbedingte Erkrankungen zu vermeiden und bereits bestehenden Folge- und Begleiterkrankungen zu reduzieren.

Für die Umsetzung von Maßnahmen müssen Akteure auf verschiedensten Ebenen wie Kommune, öffentlichem Gesundheitsdienst, Ärzteschaft, Krankenkassen, öffentlichen Einrichtungen, Wirtschaft, Politik und Vereinen vor Ort zusammenarbeiten. Eine engere Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsakteure scheint dringend notwendig zu sein.

Deutschland zählt zu den medizinisch am besten versorgten Ländern. Die Thüringer zeigen dennoch im bundesweiten Vergleich die geringste Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung. Viele Patienten klagen über lange Wartezeiten, sowohl bei der Terminvergabe als auch trotz Termins im Wartezimmer. Im Durchschnitt arbeitet ein Thüringer Kassenarzt 57 Stunden pro Woche und damit 3 Stunden mehr als im Bundesdurchschnitt^[15]. Dadurch steigt auch die Unzufriedenheit der Ärzte.

Die Situation der hausärztlichen Versorgung stellt dabei ein gravierendes und besonders dringliches Problem dar. Der Nachwuchs bleibt aus. Auch in Erfurt werden in den nächsten 15 Jahren voraussichtlich 35 % der Ärzte altersbedingt ausscheiden. Aus dieser Altersverteilung ergibt sich ein absehbarer Handlungsbedarf. Nur durch Schaffung spezifischer Anreize kann diese Entwicklung aufgehalten werden.

Der prekären Personalentwicklung im öffentlichen Gesundheitsdienst muss ebenfalls gegen gesteuert werden.

Zusammenfassung

Der Gesundheitsbasisbericht beschreibt den Gesundheitszustand der Erfurter und gibt einen Überblick über die medizinischen Versorgungsangebote in der Stadt. Im Jahr 2011 lebten in der Landeshauptstadt Erfurt 202.207 Menschen. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung betrug 44,1 Jahre. Ein Drittel der Bürger war bereits 60 Jahre und älter. Das Sterbealter lag bei 76 Jahre.

Bei den **Todesursachen** standen insbesondere die chronischen Erkrankungen im Vordergrund. Im Jahr 2011 erlag beinahe jeder 3. Verstorbene an einer Herz-Kreislaufkrankung. An 2. Stelle kamen die Krebserkrankungen, welche einen Anteil von rund 25 % ausmachten. Die häufigste zum Tode führende Tumorart war der Lungenkrebs, gefolgt vom Darmkrebs. An 3. Stelle der Todesursachen standen Erkrankungen des Atmungssystems mit rund 10 %.

In den vergangenen 10 Jahren sind bösartige Neubildungen und Atemwegserkrankungen als Todesursache stark angestiegen.

Im Erfurter Krebsregister wurden im Jahr 2011 insgesamt 2106 neu diagnostizierte Tumoren registriert. Der Hautkrebs war die mit Abstand häufigste neu registrierte Krebsdiagnose, gefolgt vom Lungenkrebs sowie Prostatakrebs bei Männern und Brustkrebs bei Frauen. Diese machen rund 60 % aller neu diagnostizierten Tumoren aus. Vor diesem Hintergrund ist es bedenklich, dass in Erfurt nur etwa jede 2. Frau am bundesweiten Mammographie-Screening zur Früherkennung des Brustkrebses teilnimmt.

Die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen in Erfurt ist zum Teil besorgniserregend. 11,5 % der Schulanfänger sowie 16,6 % der Jugendlichen sind bereits übergewichtig. Es zeigen sich gehäuft Auffälligkeiten im Bereich

der Motorik und Koordination sowie schwerwiegende Sprachstörungen bei einigen Kindern. Bei der Mundgesundheit im Milchgebiss waren enorme Defizite feststellbar. Demgegenüber, ist bei den Jugendlichen im bleibenden Gebiss in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen.

Erfurt verfügt im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst über vielfältige medizinische Versorgungsleistungen. Weitere Dienste und Einrichtungen stützen das Gesundheitssystem, z.B. Apotheken, Notdienste, der Rettungsdienst und das Giftinformationszentrum.

Im Bereich der hausärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ist der Bedarf allerdings derzeit nicht ausreichend gedeckt. Erfurt verfügt über 2 Krankenhäuser mit insgesamt 1.642 Krankenhausbetten im Berichtsjahr. Die Verweildauer der Patienten hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre thüringenweit kontinuierlich von 9,7 Tagen auf 8,2 Tage reduziert. Im öffentlichen Gesundheitsdienst machen sich vor allen Personalprobleme im ärztlichen Bereich bemerkbar.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Erfurt über ein gut ausgebautes, flächendeckendes Versorgungssystem verfügt.

Die Gesundheitsakteure sollten sich darauf einstellen, dass zukünftig eine enge Vernetzung und Kooperation zwischen ambulanten und stationären Sektor, vor allem in Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung, notwendig ist.

Der Prävention und Gesundheitsförderung über die Lebensspanne kommt eine bedeutende Rolle zu, um die Gesundheit der Bürger nachhaltig zu verbessern.

Anhang 1

Anzahl der bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zugelassenen Vertragsärzte von 2002 bis 2012

Jahr	Fachrichtung																										
	An	Au	C	fä	F	HN	D	K	NÄ	O	Psy	R	U	HÄ	Hu	Im	TC	KJP	KJ	Lab	Mik	M	N	Nu	Pa	P	St
2002	8	21	11,5	27,5	32,5	14	13,5	25	15,5	17	30	10	8,5	138,5	1	2	2	3,5		4,5	2,0	4		1	2		1
2003	8	21	11,5	28,5	32,5	14	13,5	25	16,5	18	39	10	8,5	133,5	1	2	2	3,5		4,5	3,0	4		1	2		1
2004	8	21	12,5	28,5	33	14	13,5	25	18,5	18	48	10	8,5	130	1	2	2	3,5		3,5	3,0	4		1	3		2
2005	9	21	13,5	28,5	33	14	13,5	25	18,5	18	48	10	9,5	127	1	2		2,5	1	3,0	3,0	4		1	3		2
2006	12	18	13,5	28,5	34	14	13,5	25	17,5	18	48	10	9,5	126	1	2		2,5		3,0	3,0	4		1	3	1	2
2007	11	20	13,5	30,5	34	14	13,5	24	19,5	18	50	10	9,5	131,5	2	2		2,5	1	2,5	3,5	4		1	3	1	2
2008	12,5	19,5	13,5	29,5	34	14	13,5	24	19,5	18	51	10	9,5	129,5	2	2		2,5	1	4,0	3,5	5		1	3	1	1
2009	12,5	19,5	14,5	30,5	34	14	13,5	24	19,5	18	52,5	10	9,5	129	2	2		2,5	1	4,5	3,0	4		1	4	1	1,5
2010	13	19,5	14,5	29,5	34	14	13,5	24	19,5	18	57,8	10	9,5	128	2	2		2,5	1	4,5	3,0	4		1	4,5	1	1,8
2011	13	20,5	12,5	31	34	14	13,5	24	20,5	19	56,3	10	10	131	2	2		1,5	2	4,5	3,0	4	1	1	4,5		1,8
2012	13	20,5	12,5	31,5	34	14	13	24	21	19	62,3	10	10	132,5	2	2		1,5	2	5,5	3,0	4	1		4,5	1	2,3

An = Anästhesisten

Au = Augenärzte

C = Chirurgen

D = Hautärzte

F = Frauenärzte

fä = Fachärztlich tätige Internisten

HÄ = Hausärzte

HN = HNO-Ärzte

Hu = Humangenetik

Lab = Laboratoriumsmedizin

Mik = Mikrobiologie u. Infektionsmedizin

M = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

NÄ = Nervenärzte

N = Neurochirurgie

Nu = Nuklearmedizin

O = Orthopäden

KJP = Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Im = Immunologie

Pa = Pathologie

P = Physikal. u. Rehabilitative Medizin

Psych = Psychotherapeuten

R = Radiologen

St = Strahlentherapie

TC = Thoraxchirurgie

U = Urologen

K = Kinderärzte

KJ = Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Stand: 02.10.12

Anhang 2

Name und Sitz	Ärztlicher Leiter	Fachgebiet nach Bedarfsplan
Augenmedizinisches VZ Erfurt GbR Anger 66 99084 Erfurt	Dr. med. Jürgen Schmidt	Augenheilkunde Hausarzt
MVZ Gemeinschaftslabor Erfurt GmbH Nordhäuserstr. 74 99089 Erfurt	Dr. med. Robert Siegmund	Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
MVZ Facharztzentrum Kaffee- trichter GmbH Magdeburger Allee 134 99086 Erfurt	Dr. med. Helmut Ruhwedel	Hausarzt Physikalische u. Rehabilitative Medizin Anästhesie Orthopädie
Ambulante Medizinische Ver- sorgung GmbH Moskauer Platz 15 99091 Erfurt	Dr. med. Volker Kielstein	Kinder- und Jugendmedizin Hausärzte
Ambulante Medizinische Ver- sorgung GmbH Melchendorfer Str. 1 99091 Erfurt	Dr. med. Volker Kielstein	Hausärzte Augenheilkunde Nervenheilkunde Neurologie und Psychiatrie
MVZ Erfurt-Stotterheim GbR Bahnhofstraße 5 99195 Erfurt-Stotterheim	Dipl. med. Michael Kellert	Urologie/Chirurgie Psycholog. Psychotherapeutin
MVZ Erfurt GmbH Melchendorfer Str. 1 99096 Erfurt	Strahil Ivanov Gerchev	Neurologie und Psychiatrie Anästhesiologie Allgemeinmedizin Innere Medizin-hausärztlich
MVZ in Trägerschaft d. GbR Tschaikowskistr. 22 99096 Erfurt	Dr. sc. Peter Kästner	Innere Medizin/Rheumatologie Labormedizin
MVZ für Laboratoriumsdiagnos- tik und Mikrobiologie Erfurt GmbH Regierungsstraße 65 99084 Erfurt	Prof. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Nichterlein	Mikrobiologie und Infektions- epidemiologie Laboratoriumsmedizin

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen; Aufstellung der MVZ in Thüringen; Stand: 22.01.2013

Literatur

- 1 Klein-Heßling 2006, S. 14; zit. nach Präambel der Verfassung der WHO, Abs. 2, 1946
- 2 Erfurter Statistik. Zu- und Wegzugserhebung 2011 (2012). Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.); Kommunalstatistisches Heft 77.
- 3 Die Erfurter Bevölkerung. Entwicklung bis 2011 und Prognose bis 2035, Stadtverwaltung Erfurt, Heft 81; 2012
- 4 TK-Landesvertretung Thüringen (2012). Krankenstand in Thüringen so hoch wie nie. <http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Thueringen-hat-bundesweit-den-hoechsten-Krankenstand-1707802387> (27.11.2012).
- 5 AOK-Gesundheitsbericht 2011 (2012). Fehlzeiten in Thüringen. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO).
- 6 Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (2012). Gesundheitsreport 2012 Thüringen - Alkoholkonsum und Erwerbstätigkeit. Barmer GEK, Wuppertal (Hrsg.).
- 7 Stabenow, R., Schulz, M., Streller, B. (2007). Krebs in Thüringen 2002-2004. Inzidenz und Mortalität. Berlin, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 1/2007.
- 8 Kooperationsgemeinschaft Mammographie (2012). Evaluationsbericht 2008-2009. Ergebnisse des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland; Berlin.
- 9 Saier, U. (2009). Basisinformationen zur Gesundheit in Hamburg. Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.); Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.
- 10 Kopetsch, T. (2010). Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Aufl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin.
- 11 Ozegowski, S., Sundmacher, L. (2012). Wie "bedarfsgerecht" ist die Bedarfsplanung? Eine Analyse der regionalen Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung. Gesundheitswesen; 74: 618-626.
- 12 Aufsatz 2011. Die Entwicklung der Krankenhausbehandlungen in Thüringen bis 2020; 03:1-6. <http://www.tls.thueringen.de/analysen/Aufsatz-03c-2011.pdf> (19.09.12).
- 13 2011 Klinikführer. HELIOS Klinikum Erfurt (2011). HELIOS Klinikum Erfurt GmbH (Hrsg.), http://www.helios-kliniken.de/fileadmin/user_upload/Helios-Kliniken.de/Medizin/Qualitaetsmanagement/Klinikfuehrer/2011/KF_EF_Web.pdf (25.08.12).
- 14 Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010. Katholisches Krankenhaus "St. Johann Nepomuk".
- 15 MLP-Gesundheitsreport (2011). Institut für Demoskopie, Allensbach.
- 16 Erfurter Statistik. Halbjahresbericht 2/2012. Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.).
- 17 <http://www.dggeriatrie.de/presse.html> (15.03.13)
- 18 Der Gesundheitsstatus der Erfurter Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung – Vergleichende Betrachtungen über zwei Berichtszeiträume. Statistische Analyse und Auswertung der Kinder- und Jugendärztlichen Untersuchungen sowie der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Untersuchungen der Stadt Erfurt (2010). Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.)
- 19 Landesbericht "Krebs in Thüringen Inzidenz und Mortalität 2008-2009" des epidemiologischen Krebsregisters (2013).

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Alterspyramide der Erfurter Bevölkerung im Jahr 2011	5
Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung in Erfurt von 1991 bis 2011	7
Abb. 3: Anzahl der Lebendgeborenen je 1000 Einwohner in Erfurt von 2001 bis 2011	8
Abb. 4: Anzahl der Verstorbenen je 1000 Einwohner in Erfurt von 2001-2011	9
Abb 5: Ausgewählte Todesursachen.....	13
Abb. 6: Beschäftigungsanteil der Ärzte nach Sektoren in Erfurt 2011	21
Abb. 7: Alter der Erfurter Ärzteschaft im Jahr 2011	22
Abb. 8: Anzahl der Einwohner je hauptberuflich tätigem Arzt und Zahnarzt in Erfurt von 2001 bis 2011	22
Abb. 9: Anzahl der Krankenhausbetten in Erfurt von 1996 bis 2011	26

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Erfurter Bevölkerung im Jahr 2011 nach Altersgruppen	6
Tab. 2: Todesursachen der Verstorbenen in Erfurt im Jahr 2011 nach Geschlecht	10
Tab. 3: Verstorbene Erfurter infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht.....	11
Tab. 5: Verstorbene Erfurter infolge von Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht.....	13
Tab. 6: Neu diagnostizierte Tumore 2008-2009 nach Geschlecht.....	17
Tab. 7: Entwicklung ausgewählter meldepflichtiger Erkrankungen in Erfurt von 2001 bis 2011	19
Tab. 8: Zahl der Ärzte in Erfurt im Jahr 2011 nach Facharztgruppen	21
Tab. 9: Arztbestand in Erfurt nach Arztgruppen unterteilt sowie Versorgungsgrad und Zulassungsmöglichkeiten	24
Tab. 10: Anzahl der Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens in Erfurt 2011 selbständig tätig waren.....	25
Tab. 11: Fachbereiche, spezielle Zentren und Einrichtungen am HELIOS Klinikum Erfurt	27
Tab. 12: Fachabteilungen im Katholischen Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“	28
Tab. 13: Struktur und Aufgaben der Abteilung Gesundheit im Amt für Soziales und Gesundheit, Stadtverwaltung Erfurt	30